
富谷市高齢者保健福祉計画

第10期介護保険事業計画

(包含:認知症施策推進計画)

令和9年度～令和11年度
(2027年度～2029年度)

骨子 (案)

この骨子案は、令和8年9月30日現在のものであり、今後の国や県などからの施策や介護給付等に関する情報提供を受けて変更する場合があります。
--

令和8年10月

富谷市保健福祉部
長寿福祉課

◆目次

第1章 計画の基本的な考え方	4
第1 計画策定の趣旨	4
1. 計画策定の背景と目的	4
2. 計画の位置付け	5
3. 計画の期間	6
4. 「持続可能な開発目標（SDGs）」との関連	6
5. 第10期介護保険事業計画の基本指針（改正事項等）	7
第2 計画策定の経緯と策定体制	10
1. 介護保険に関する実態調査の実施	10
2. 富谷市介護保険運営委員会	11
3. 富谷市保健福祉総合支援センター運営協議会	11
4. パブリックコメントの実施	11
5. 計画策定体制	12
6. 県との連携体制の整備	12
第3 高齢者を取り巻く現状	13
1. 人口構造等	13
2. 総人口及び前期・後期高齢者人口の推移と推計	15
3. 高齢者世帯の推移と推計	17
4. 平均寿命と健康寿命の状況	18
5. 後期高齢者医療費の推移と介護認定者の有病状況	19
6. 要支援・要介護認定者の推移と推計	21
7. 認知症高齢者数（自立度）の推移と推計	22
8. 介護予防・日常生活支援総合事業対象者及び要支援者の推移と推計	24
9. 地域包括ケア「見える化」システムを活用した地域分析	25
第4 実態把握調査結果の概要	26
1. 調査結果から見る高齢者・介護者の状況	26
2. 調査結果から見る課題総括（共通設問等の分析）	27
第5 第9期介護保険事業計画の振り返り	29
1. 介護保険サービスの基盤整備状況	29
2. 第1号被保険者数の計画値と実績値の比較	30
3. 要介護（要支援）認定者数の計画値と実績値の比較	31
4. 介護保険サービスの計画値と実績値の比較	31
5. 介護給付費等の実績	31
6. 地域支援事業等の実績	31
7. 介護保険料の賦課・収納状況	31
8. 保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金の実績	32

9. 第9期介護保険事業計画の目標指標の達成状況	32
10. 第9期介護保険事業計画の事業体系と課題	32
11. 第10期介護保険事業計画における方向性	32
第2章 施策の基本的な考え方	33
第1 施策の基本的な考え方	33
1. 富谷市が目指す高齢者を支える環境づくり	33
2. 日常生活圏域の設定	34
3. 日常生活圏域別の高齢者人口の推移	36
4. 地域包括支援センターの役割等	37
5. 医療と介護の資源	38
6. 富谷市の地域包括ケア方針	39
7. 富谷市における地域包括ケアシステム（第10期介護保険事業計画）	40
第2 計画の将来像と基本理念	41
1. 2040年度を含む中長期的な目標の将来像及び基本理念	41
2. 計画の体系一覧	43
第3章 施策の推進	44
第1 施策の展開（事業体系（基本方針））	44
事業体系1 健康寿命の延伸に向けた心と体の健康づくり	44
事業体系2 共に支える地域づくり（市民協働の地域づくり）	44
事業体系3 地域で安心して暮らせる環境づくりの推進	44
事業体系4 地域包括ケアシステムの深化・推進	44
事業体系5 認知症施策の推進（認知症施策推進計画）	44
事業体系6 介護保険事業等の推進	44
第2 各施策の目標・指標総括	46
第4章 介護保険事業費の見込み・保険料の設定	47
第1 サービス見込量の算定方法	47
1. 介護保険料基準額設定の基本的な考え方	47
2. 介護給付費等の財源	48
第2 介護給付費等の見込み	49
1. サービス量等推計及び保険料決定までの流れ	49
2. 被保険者数・認定者数の見込み	50
3. 介護（予防）サービス利用者の推移と見込み	50
4. 介護（予防）サービス給付費の推移と見込み	52
5. 地域支援事業の推移と見込み	54
6. 介護サービス基盤整備の推移と見込み	55
7. 介護保険事業費の推計	56
第3 第1号被保険者の保険料	57
1. 第1号被保険者の保険料の算定フロー	57

2. 第9期介護保険事業計画との比較表.....	58
3. 第1号被保険者の保険料と所得段階区分	59
第5章 計画の推進に向けて	60
第1 サービスの提供体制	60
1. 介護給付適正化事業の実施（介護給付適正化計画）	60
2. 要介護認定の迅速化	61
3. 介護保険業務におけるデジタル・ガバメントの推進	61
4. 介護サービスの質の向上	62
5. 虚弱な高齢者が元の生活を取り戻せる地域づくり（リエイブルメントの推進）	62
6. 居宅支援・サービス事業者等への支援	63
7. 所得段階別の配慮	63
8. 保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金の活用	63
第2 地域が支える人材育成・意識の啓発	64
1. 地域の人材の育成と協働	64
2. 住民意識の啓発	64
3. 保健福祉・介護保険などの情報の提供	64
第3 介護保険制度の適切な運営	65
1. 富谷市介護保険運営委員会	65
2. 富谷市保健福祉総合支援センター運営協議会	65
3. 介護認定審査会	65
第4 計画の弾力的な運用	65
1. 計画の推進及び事業評価と弾力的な運用	65
2. 計画の進捗管理	65
資 料	66
1. 富谷市介護保険条例※抜粋	66
2. 富谷市介護保険運営委員会規則	66
3. 富谷市保健福祉総合支援センター条例	66
4. 富谷市介護保険運営委員会委員名簿	66
5. 富谷市保健福祉総合支援センター運営協議会委員名簿	66
6. 策定の経過	66

用語開設

「*」がついている用語については、資料編「用語集」にて解説を予定。

第1章 計画の基本的な考え方

第1 計画策定の趣旨

1. 計画策定の背景と目的

全国において少子高齢化の進行が続いており、団塊世代が全て75歳以上となり、今後とも高齢化率は更に上昇することが予測されます。また、単身世帯や夫婦のみの高齢者世帯の増加、地域における人間関係の希薄化など、高齢者や家族介護者を取り巻く環境は大きく変容しております。このような状況の中、国においては、平成12（2000）年度に介護保険制度を創設以降、要介護・要支援認定者数や認知症高齢者数の増加に対応するべく、社会情勢に合わせた制度の見直しをこれまで繰り返してきました。

平成26（2014）年6月には、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」を制定し、地域において効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じて、地域における医療及び介護の総合的な確保を進めてきました。

平成29（2017）年には、「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」が成立し、地域包括ケアシステムの深化・推進及び介護保険制度の持続可能性の確保に取り組むことにより、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるよう施策を推進しています。

令和3（2021）年の「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」では、地域共生社会の実現を図るため、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制の構築の支援のほか、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進など、所要の措置を講じています。

令和8（2026）年の「社会福祉法等の一部を改正する法律」では、地域の実情に応じた包括的な支援体制の拡充や福祉人材の安定的な確保及び定着を図るため、質の高い福祉サービスの確保と社会福祉事業等の安定した経営基盤の確立を両立し、多様で複雑な福祉ニーズに対応した包括的な支援体制を強化することとしています。

本計画は、前期計画での基本的な方向性と成果を継承しつつ、中長期的視点から、現役世代の急減が想定される令和22（2040）年を念頭に、地域包括ケアシステムの深化・推進を図り、さらには「地域共生社会の実現」を目指すとともに、今後3年間の具体的な施策・取組を進めるための指針となる計画として、「高齢者保健福祉計画・第10期介護保険事業計画」を策定するものです。

2. 計画の位置付け

「高齢者保健福祉計画」は、総合計画を次いで地域福祉計画を上位計画として、高齢者すべてに関する保健福祉全般にわたる計画と位置付け、「介護保険事業計画」は、介護を必要とする高齢者及び介護をする家族を支援するための計画として、国が定める基本方針を踏まえ、一体的に策定します。

併せて、共生社会の実現を推進するための認知症基本法に基づく「認知症施策推進計画」を前期計画※以下、文言統一より包含し、一体的な運用を図ります。

関連計画である「健康推進計画」や「障がい者計画・障がい福祉計画」等のほか、関連分野における個別計画との整合性を図りながら庁内連携を行っていくとともに、県や関係団体の諸計画とも連携を図ります。

○老人福祉法（第 20 条の 8 第 1 項）

（市町村老人福祉計画）

市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業の供給体制の確保に関する計画を定めるものとする。

○介護保険法（第 117 条第 1 項）

（市町村介護保険事業計画）

市町村は、基本指針に即して、三年を一期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画を定めるものとする。

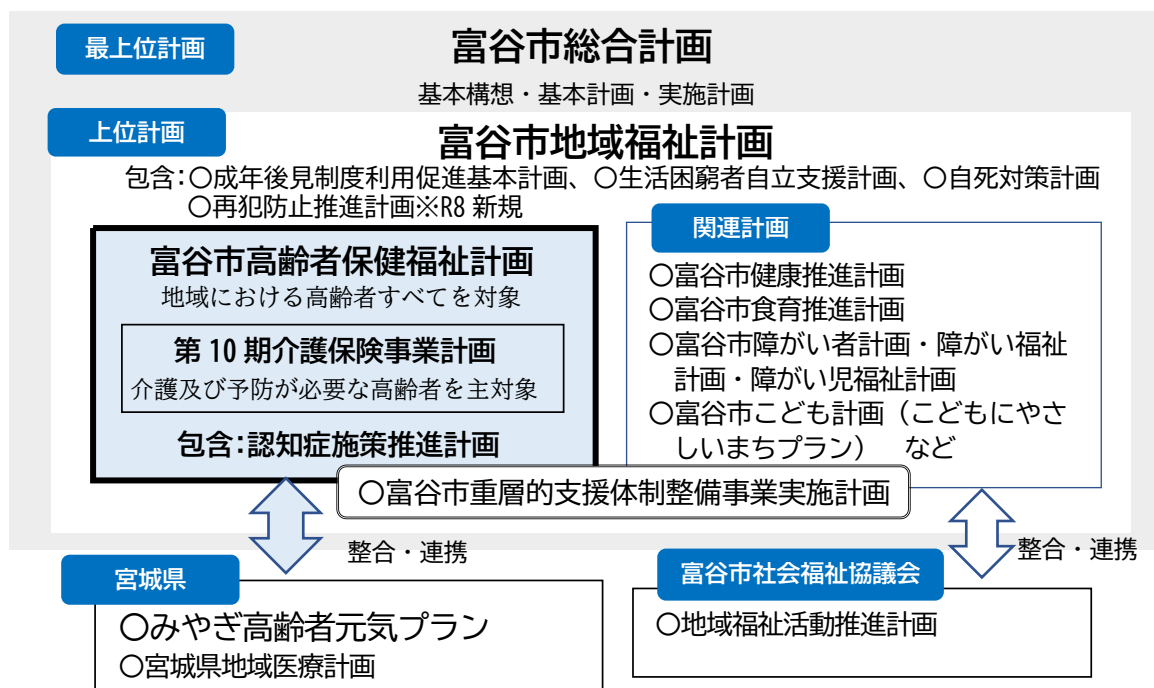
○共生社会の実現を推進するための認知症基本法（第 13 条第 1 項）

（市町村認知症施策推進計画）

市町村は、基本計画及び都道府県計画を基本とするとともに、当該市町村の実情に即した市町村認知症施策推進計を策定するよう努めなければならない。

※一部抜粋

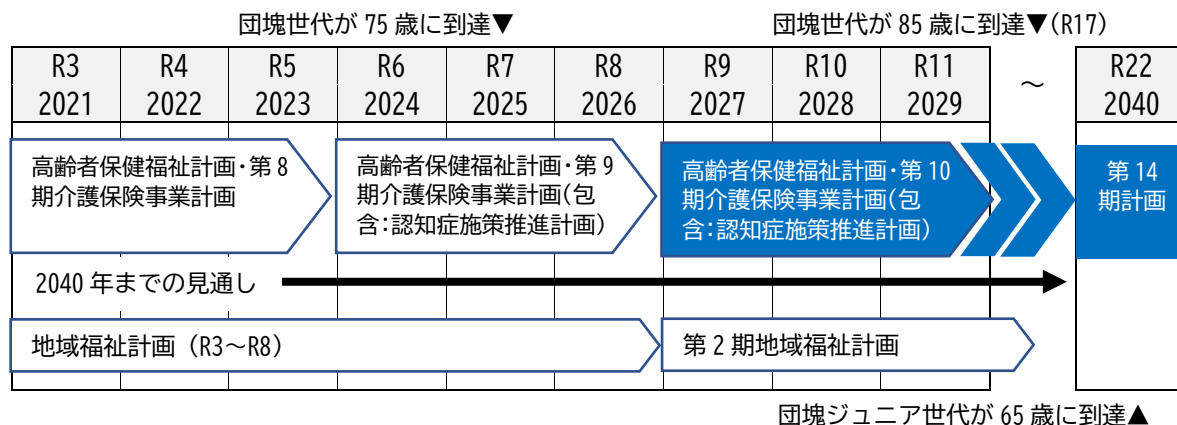
【計画体系図】



3. 計画の期間

介護保険事業計画は介護保険法に基づき、3 年を 1 期とする計画の策定が義務付けられており、高齢者保健福祉計画と一体的に策定します。なお、第 10 期の計画期間は、令和 9（2027）年度から令和 11（2029）年度までの 3 年間となります。

また、本計画は令和 22（2040）年を見据えた中長期的視点を踏まえ策定します。



4. 「持続可能な開発目標（SDGs）」との関連

SDGs（エスディージーズ）(Sustainable Development Goals)とは、平成 27(2015)年 9 月の国連サミットにおいて、全 193 か国の合意により採択された国際社会全体の共通目標です。令和 12 年（2030）までの間に達成すべき 17 のゴール（目標）と具体的に示された 169 のターゲットから構成されています。

富谷市総合計画においても施策の展開に SDGs の目標を設置しており、本計画は、総合計画の施策とも連携していることから、SDGs の目標から、3「すべての人に健康と福祉を」、11「住み続けられるまちづくりを」、17「パートナーシップで目標を達成しよう」の 3 つを挙げ、前期計画同様に推進していきます。



5. 第10期介護保険事業計画の基本指針（改正事項等）

【第10期介護保険事業計画において記載を充実する事項（案）】

1 介護サービス基盤の計画的な整備

①介護保険事業（支援）計画の策定

- ・ **2040年度を見据えた中長期的な推計**の実施。都道府県と市町村が共通の課題認識を持った上で、地域における2040年に向けたサービス提供の在り方について、広域的に議論する体制の構築
- ・ 計画策定における都道府県の関与や**医療・介護連携の強化等**のため、計画策定過程における議論のプロセスや都道府県・市町村の医療・介護担当者等の関係者で議論すべき内容の明確化
- ・ 計画策定に当たって都道府県・市町村や関係者が確認すべき指標や状況等の提示
- ・ 介護保険事業（支援）計画におけるロジックモデルの活用やPDCAサイクルに沿った計画策定の推進

②地域の実情に応じたサービス提供体制の構築

- ・ 「時間軸」及び「地域軸」の両視点から、地域の類型（中山間・人口減少地域、大都市部、一般市等）を念頭に置いた計画策定の重要性
- ・ 中山間・人口減少地域におけるサービス提供体制の確保のために必要な対応（人材確保や生産性向上等の施策、新たな類型を含む特例介護サービスの活用等）の推進
- ・ **介護サービスの基盤整備**にあたり、医療との連携状況や有料老人ホーム等の高齢者向け住まいの入居定員総数や要介護者等の状況の勘案
- ・ 中山間人口減少地域等において真にやむを得ない場合における高齢者事業の廃止・転用等

2 地域包括ケアシステムの深化

- ・ 改正住宅セーフティネット法を踏まえた、**住宅部局と福祉部局の連携**の重要性
- ・ 総合事業の多様なサービス・活動の充実に加え、総合事業に該当しない多様な活動や事業を含めた取組の重要性（**リエイブルメントの推進**）
- ・ 介護予防と地域の支え合いを一体的に実施する拠点の整備・運営
- ・ **頼れる身寄りがない高齢者等への地域包括支援センター等による相談対応の明確化**、切れ目のない支援が提供される地域づくりの推進
- ・ 認知症基本法の成立及び認知症施策推進基本計画を踏まえた取組の推進
- ・ 高齢者向け住まいにおける虐待防止や養護者に該当しない同居者等からの**虐待防止の推進**
- ・ 災害や感染症に対する備えとして、地域包括支援センターの業務継続に向けた計画等を策定し、平時からの地域における関係構築や訓練の実施等の重要性

3 介護人材確保と職場環境改善に向けた生産性向上、経営改善支援等

- ・ 介護人材確保、生産性向上、経営改善支援策等に関する取組の充実（多様な人材の確保・育成、離職防止・定着促進、介護職の魅力向上、外国人材の受入環境整備、介護テクノロジーの導入促進、協働化等の推進等）

資料：第135回社会保障審議会 介護保険部会（令和8年6月29日）

【社会福祉法等の一部を改正する法律（令和 8 年法律第 51 号）の改正概要】

1. 地域の実情に応じた包括的な支援体制の拡充【社福法、介保法、老福法、障害者総合支援法、児福法、困窮法、生保法】

①小規模市町村における包括的な支援体制の整備を促進する事業(※)を新設するほか、地域住民の支援等を検討する会議を全市町村で設置可能等とする。

※福祉各分野の相談支援・地域づくり事業の配置基準を分野横断的な基準に柔軟化するとともに、あわせて地域住民の取組との協働促進を図る事業を行う。

②中山間・人口減少地域での地域の実情に応じた配置基準や包括的な評価の仕組みが導入可能となる特例介護サービスの類型（「特定地域サービス」）の新設や、地域のサービス提供主体が少ない場合に市町村が事業として居宅介護サービス等を実施できる「特定地域居宅サービス等事業」の創設、事業者間の連携強化とそのための事業継続の仕組みの構築、介護予防と地域の支え合いを一体的に実施する拠点を運営する事業の新設等を行う。

③頼れる身寄りがいない高齢者等に対する日常生活・入院等の手続・死後事務の支援を行う事業を第二種社会福祉事業に位置付け、あわせて相談体制等の整備を図る。

④成年後見制度や地域における権利擁護事業の適切な利用の支援の中核的な役割を担う「地域権利擁護相談支援センター」を設置可能等とする。

⑤中重度等の要介護者を入居させる有料老人ホームに係る都道府県等への登録制度を導入する。また、その入居者に対する相談支援を行う「登録施設介護支援」等を新設し利用者負担を求める。

⑥介護サービス量等の中長期推計及び医療・介護連携等に関する介護保険事業（支援）計画の見直しや、介護サービス利用時等の電子資格確認の導入など介護被保険者証に係る見直しを行う。

2. 福祉人材の安定的な確保及び定着支援【社福法、介保法、障害者総合支援法、児福法、社会福祉士及び介護福祉士法（士士法）、平成 19 年士士法改正法】

①関係団体等（公的機関、地域の事業者、養成施設等）で構成する福祉人材確保のための協議会の設置を都道府県の努力義務とするとともに、生産性向上、経営改善支援等の取組の促進を国及び都道府県の責務とし、関係者の連携を図る関係協議会を設置する。

②令和 13 年度までの介護福祉士養成施設卒業者については、経過措置として卒業後 5 年間は介護福祉士の資格を有することができるものとするほか、准介護福祉士資格を廃止する。

③介護支援専門員（ケアマネジャー）に係る研修受講を要件とした更新の仕組みを廃止するなど、法定研修に係る見直しを行う。

3. 支援基盤の強化等【社福法】

①社会福祉連携推進法人が実施可能な業務を追加（第二種社会福祉事業等）し、社会福祉法人解散時の残余財産の帰属先に地方公共団体を追加する。

②災害派遣福祉チーム（DWA T）として活動する人材登録の仕組みを整備する。災害派遣福祉チーム（DWAT）として活動する人材登録制度を整備します。

資料：厚生労働省社会・援護局 障害保健福祉部 老健局 支援局こども家庭庁（令和 8 年 6 月 25 日）

【共生社会の実現を推進するための認知症基本法（令和 5 年法律第 65 号）における基本的施策】

①【認知症の人に関する国民の理解の増進等】

- ・ 国民が共生社会の実現の推進のために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深められるようにする施策

②【認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進】

- ・ 認知症の人が自立して、かつ、安心して他の人々と共に暮らすことのできる安全な地域作りの推進のための施策
- ・ 認知症の人が自立した日常生活・社会生活を営むことができるようにするための施策

③【認知症の人の社会参加の機会の確保等】

- ・ 認知症の人が生きがいや希望を持って暮らすことができるようにするための施策
- ・ 若年性認知症の人「65歳未満で認知症となった者」その他の認知症の人の意欲及び能力に応じた雇用の継続、円滑な就職等に資する施策

④【認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護】

- ・ 認知症の人の意思決定の適切な支援及び権利利益の保護を図るための施策

⑤【保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備等】

- ・ 認知症の人がその居住する地域にかかわらず等しくその状況に応じた適切な医療を受けることができるための施策
- ・ 認知症の人に対し良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスを適時にかつ切れ目なく提供するための施策
- ・ 個々の認知症の人の状況に応じた良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスが提供されるための施策

⑥【相談体制の整備等】

- ・ 認知症の人又は家族等からの各種の相談に対し、個々の認知症の人の状況又は家族等の状況にそれぞれ配慮しつつ総合的に応ずることができるようにするために必要な体制の整備
- ・ 認知症の人又は家族等が孤立することがないようにするための施策

⑦【研究等の推進等】

- ・ 認知症の本態解明、予防、診断及び治療並びにリハビリテーション及び介護方法等の基礎研究及び臨床研究、成果の普及 等
- ・ 認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすための社会参加の在り方、他の人々と支え合いながら共生できる社会環境の整備等の調査研究、成果の活用 等

⑧【認知症の予防等】

- ・ 希望する者が科学的知見に基づく予防に取り組むことができるようにするための施策
- ・ 早期発見、早期診断及び早期対応の推進のための施策

※その他認知症施策の策定に必要な調査の実施、多様な主体の連携、地方公共団体に対する支援、国際協力

資料：厚生労働省「共生社会の実現を推進するための認知症基本法について」（令和 5 年 7 月 10 日）

第2 計画策定の経緯と策定体制

1. 介護保険に関する実態調査の実施

(1) 調査目的

「高齢者保健福祉計画・第10期介護保険事業計画」の策定にあたり、高齢者等の日常生活の実態及び介護者の介護実態や事業所の介護人材の実態を把握し、本市における地域を含めた課題整理を行い、将来推計の基礎資料を得るために各種調査を実施しました。
(基準日はすべての調査について、令和7年12月1日現在で実施。)

(2) 調査の内容

① 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

抽出方法	市内在住で要介護認定をうけていない65歳以上の高齢者及び事業対象者より、無作為抽出。(要支援対象者を含む)		
調査期間	令和8年1月15日～1月31日	調査方法	郵送・web回答
調査対象者数	送付数※	有効回答数(web)	有効回答率
10,308人	1,500人	1,243人(141人)	82.9%

※1圏域あたり500人×3圏域分

② 在宅介護実態調査

抽出方法	市内在住の65歳以上の要介護・要支援認定者及び在宅介護を行っている家族より、無作為抽出		
調査期間	令和8年1月15日～1月31日	調査方法	郵送・web回答
調査対象者数	送付数	有効回答数(web)	有効回答率
1,313人	500人	350人(46人)	70.0%

③ 第2号被保険者対象ニーズ調査

抽出方法	市内在住の40歳～64歳の方々より、無作為抽出		
調査期間	令和8年1月15日～1月31日	調査方法	郵送・web回答
調査対象者数	送付数	有効回答数(web)	有効回答率
18,311人	800人	503人(233人)	62.9%

④ 介護人材実態調査

抽出方法	市内に住所を有する介護サービス事業所を抽出。複数のサービス指定を受けている場合については指定数でカウント。		
調査期間	令和8年1月15日～1月31日	調査方法	メール・web
調査対象者数	送付数	有効回答数(web)	有効回答率
60か所	60か所	52か所(7か所)	86.7%

※各実態調査(アンケート調査)結果の概要については、P26を参照。

2. 富谷市介護保険運営委員会

本計画の策定にあたっては、富谷市介護保険条例で設置され、富谷市介護保険運営委員会規則で運営に関する事項を定めている「富谷市介護保険運営委員会」により、介護保険サービスを提供する体制の確保及び高齢者の健康づくりに関する取り組みをより一層推進することを課題として、協議検討を重ねて策定を図ります。

○構成委員区分（18名）

学識経験者：5名、介護サービス事業従事者：4名、被保険者：9名

3. 富谷市保健福祉総合支援センター運営協議会

富谷市保健福祉総合支援センター条例で設置され、保健福祉の増進に資するため、地域包括支援センターの事業を含む、地域支援事業等の適正かつ円滑な運営を図ることを目的に、「富谷市保健福祉総合支援センター運営協議会」により、協議検討を図ります。

○構成委員区分（10名）

学識経験者：3名、介護サービス事業事業者ほか：5名、被保険者：2名

4. パブリックコメントの実施

富谷市介護保険運営委員会及び富谷市保健福祉総合支援センター運営協議会のほか、各事業や会議体での検討結果を踏まえ取りまとめ、「富谷市高齢者保健福祉計画・第10期介護保険事業計画（素案）」を作成し、計画策定段階において、広く市民の意見を求めるため、パブリックコメントを実施します。

○実施方法：市ホームページにおいて計画素案を掲載予定

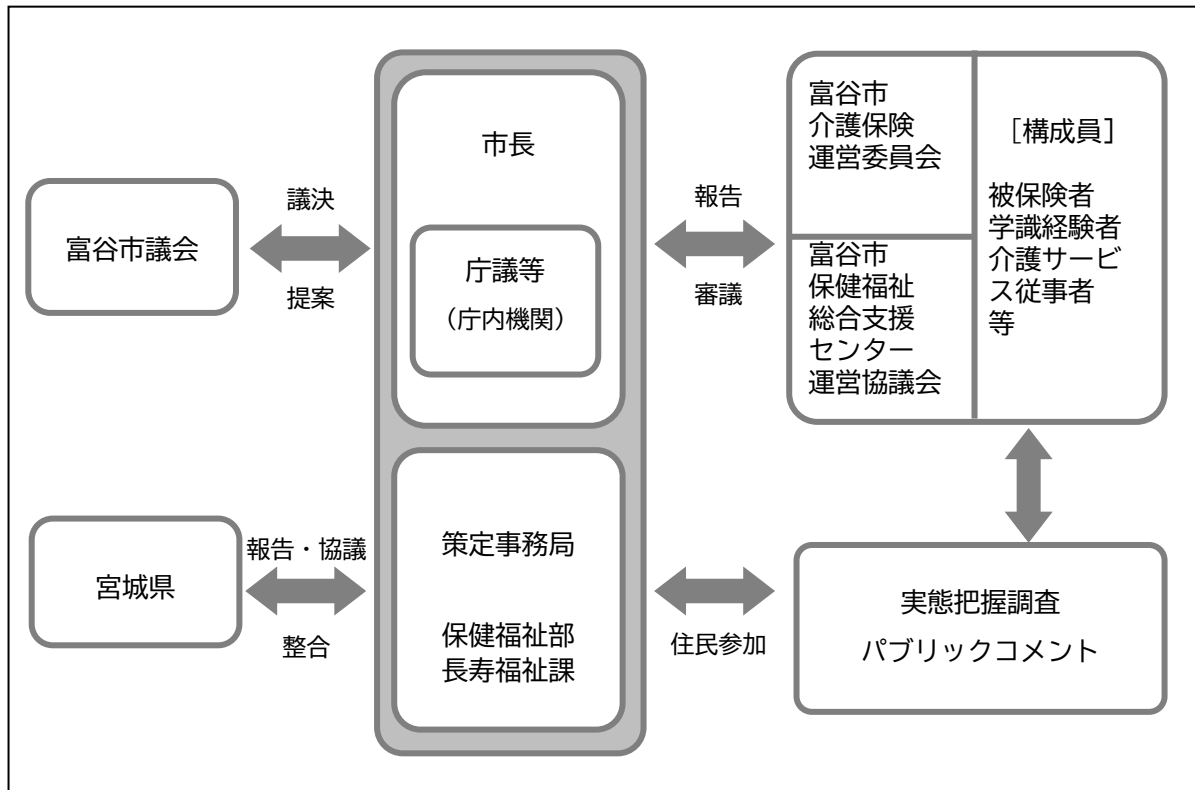
○閲覧場所：保健福祉部長寿福祉課（市役所1階）、各出張所（5か所）予定

○実施期間：令和9年1月（予定）

5. 計画策定体制

富谷市介護保険運営委員会及び富谷市保健福祉総合支援センター運営協議会のほか、庁内体制として介護保険を担当する保健福祉部長寿福祉課を事務局として、多角的な検討を行いながら策定します。

【計画策定体制（組織図）】



6. 県との連携体制の整備

※素案にて追記予定。

第3 高齢者を取り巻く現状

1. 人口構造等

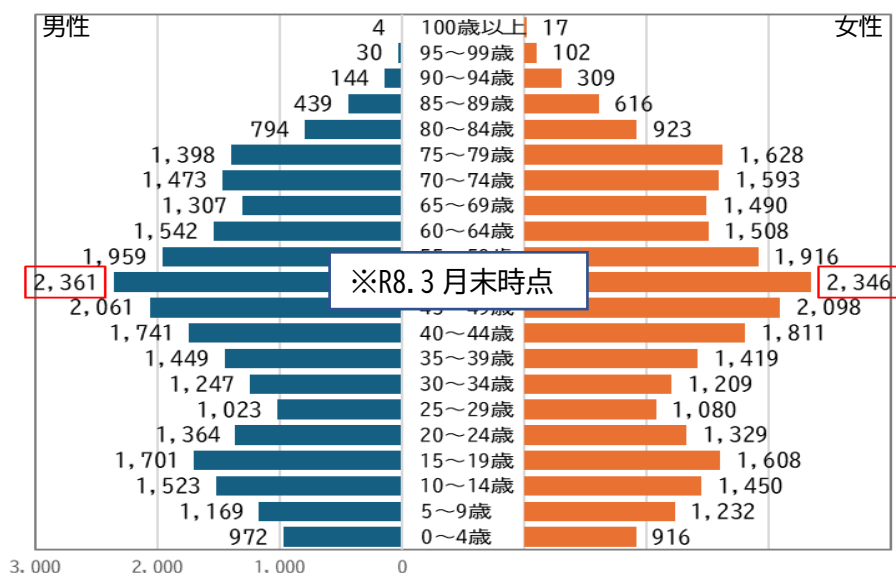
(1) 人口ピラミッド及び人口動態

住民基本台帳による令和8年3月末の総人口は、52,301人（男性25,701人、女性26,600人）となっています。人口ピラミッドを見ると、男女ともに団塊ジュニア世代の50～54歳の人口が最も多く、次いで45～49歳、55～59歳の人口が高い値を示しています。

65歳以上の高齢者数は12,247人で高齢化率が23.5%と県内で最も低く、そのうち75歳以上の後期高齢者数は6,404人となっており、高齢者人口の52.0%を占めています。

人口動態を見ると、社会動態ではこの数年間、転出者が転入者を上回っており、自然動態では、令和3年度以降、死亡者が出生数を上回っている状況で人口減の一因となっています。

【人口ピラミッド（令和8年9月末現在）】



【人口動態（各年度末時点）】

(単位：人)

年度	総人口	社会動態			自然動態			差引増減
		転入数	転出数	社会増減	出生数	死亡数	自然増減	
H29	52,593	1,883	1,916	△33	413	271	142	109
H30	52,521	1,940	2,062	△122	365	315	50	△72
R1	52,537	1,854	1,989	△135	341	323	18	△117
R2	52,370	1,797	1,838	△41	308	301	7	△34
R3	52,374	1,815	1,766	49	305	350	△45	4
R4	52,215	1,937	2,002	△65	305	399	△94	△159
R5	52,378	2,115	1,877	238	301	376	△75	163
R6	52,411	1,876	1,761	115	309	391	△82	33
R7	52,301	1,907	1,947	△40	316	386	△70	△110
R8(7月)	52,266	559	579	△20	559	579	△15	△35

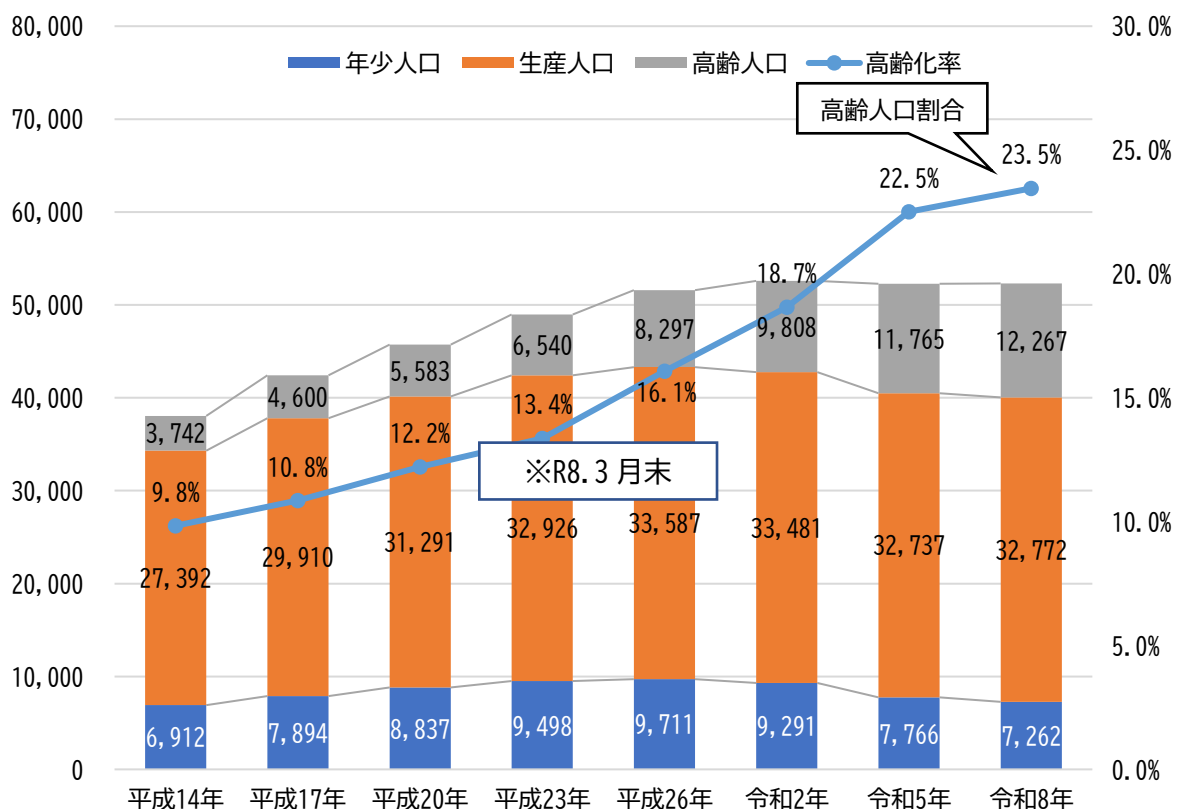
資料：富谷市（総人口は住民基本台帳）

(2) 人口構成割合別の推移

介護保険制度施行時の「高齢者保健福祉計画・第1期介護保険事業計画」最終年である平成14年9月末では、総人口38,046人、高齢者人口3,742人でしたが、「高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画」の最終年である令和8年9月末では、総人口52,●●●人、高齢者人口12,●●●人となりました。※素案にて追記予定。

この24年間の間で、総人口は●,●●●人の増加、うち高齢者人口は●,●●●人の増加となっており、高齢者人口割合も9.8%から●●.●%まで1●.ポイント増加しています。

【人口構成の推移（各年9月末時点）】



【人口構成別割合の推移】

(単位：人、%)

	平成14年 (第1期)	平成17年 (第2期)	平成20年 (第3期)	平成23年 (第4期)	平成26年 (第5期)	平成29年 (第6期)	令和2年 (第7期)	令和5年 (第8期)	令和8年 (第9期)
年少人口 (0～14歳)	6,912 18.2	7,894 18.6	8,837 19.3	9,498 19.4	9,711 18.8	9,291 17.7	8,540 16.3	7,766 14.9	7,262 13.9
生産人口 (15～64歳)	27,392 72.0	29,910 70.6	31,291 68.5	32,926 67.2	33,587 65.1	33,481 63.6	32,950 62.8	32,737 62.6	32,772 62.7
高齢人口 (65歳以上)	3,742 9.8	4,600 10.8	5,583 12.2	6,540 13.4	8,297 16.1	9,808 18.7	10,993 20.9	11,765 22.5	12,267 23.5
総人口	38,046	42,404	45,711	48,964	51,595	52,580	52,483	52,268	52,301

資料：富谷市住民基本台帳（各年9月末日）、R8はR8.3月末

2. 総人口及び前期・後期高齢者人口の推移と推計

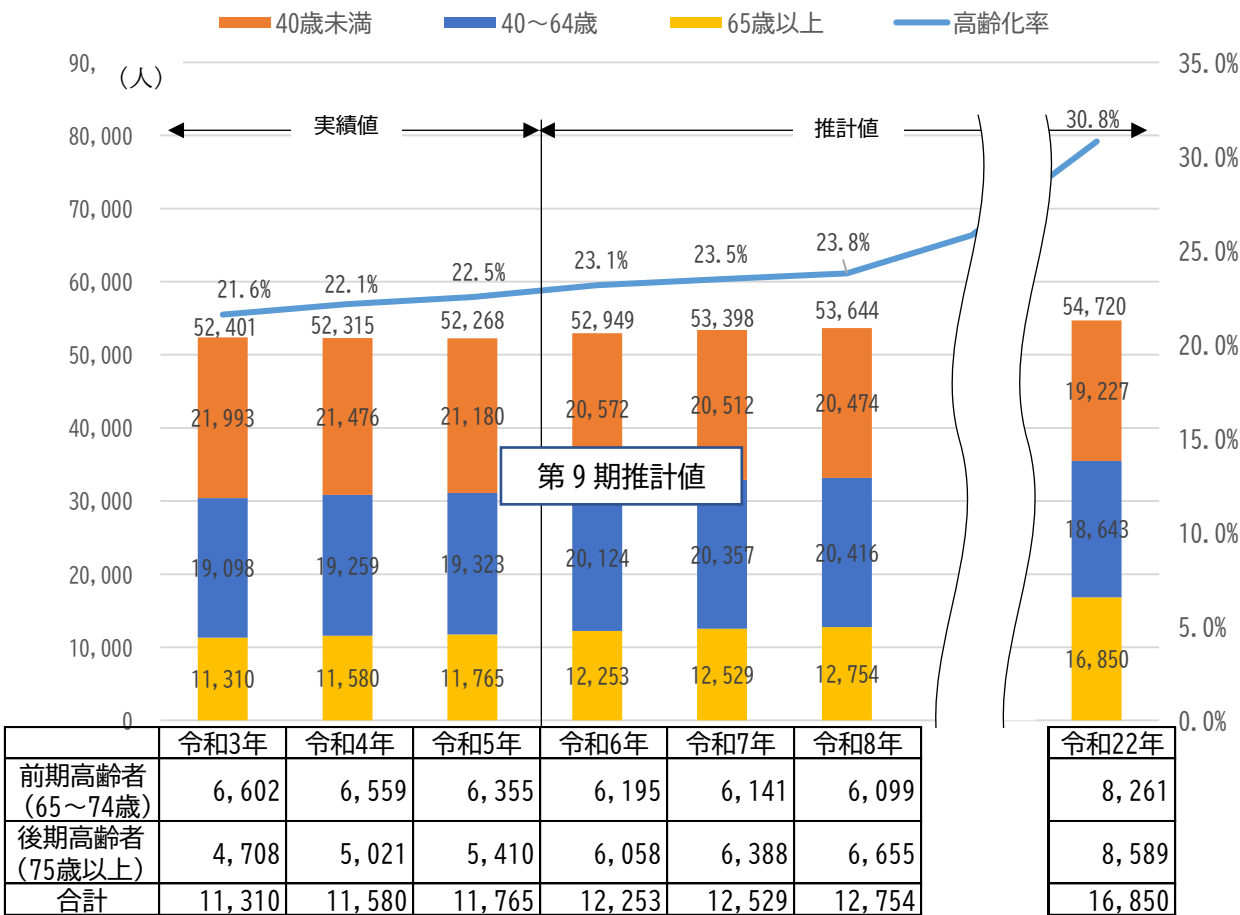
本市の総人口は、令和 8 年 9 月末で 52,●●人、第 9 期計画初年度の令和 6 年 9 月末の 52,483 人から、3 年間で●人減 (△●%) となりました。令和 6 年 9 月末の 52,268 人との比較では、第 9 期計画の最終年度である令和 8 年 9 月末に●,●人となり●,●人増 (8.4%)、令和 22 年 9 月末には 57,720 人で 5,452 人増 (10.4%) と緩やかに増加を維持するものと見込んでいます。※素案にて追記予定。

65 歳以上の高齢者人口については、令和 5 年 9 月末の 11,765 人との比較で、令和 8 年 8 月末には 12,754 人となり 3 年間で 989 人増 (8.4%)、令和 22 年 9 月末には 16,850 人で 5,085 人増 (43.2%) と高齢化が進むものと推計しています。

高齢化率は、令和 5 年 9 月末で 22.5%に到達し、超高齢社会を迎えています。

※「第 4 章」第 1 号被保険者の保険料と所得段階区分 P●と整合。

【人口推計結果（各年 9 月末時点、令和 9 年以降は推計値）】



資料：富谷市住民基本台帳（各年 9 月末時点）

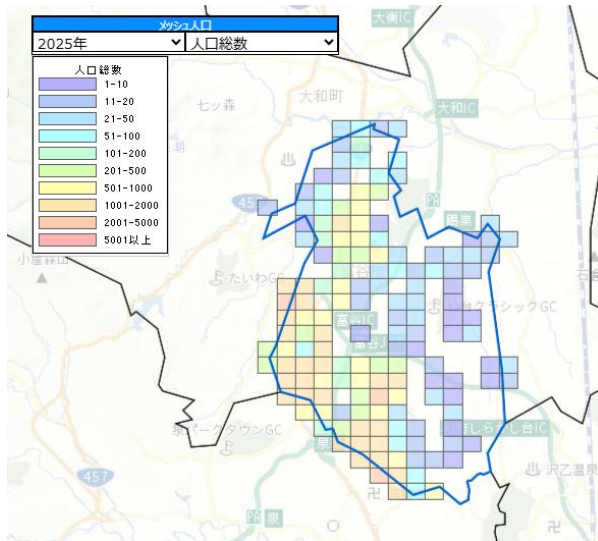
※推計値は、富谷市第二次人口ビジョン及び市独自のコーホート変化率で算出。（令和 8 年 12 月 1 日現在）
なお、令和 9 年以降の推計値については国立社会保障・人口問題研究所より、令和 5 年国勢調査に基づく「日本の地域別将来推計人口」公表後に設定予定。

【地域包括ケア「見える化」システムにおける地図的視点からの分析】

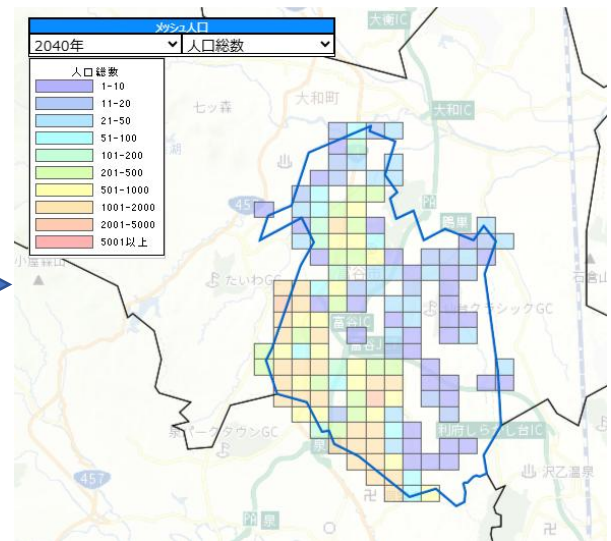
この分析では、現状分析機能「地域資源を見る」の人口メッシュ機能を使用します。人口メッシュ機能では、地図上で 500m メッシュ別人口データ 4（年代別、2050 年まで 5 年刻み）を色分けして表示することができます。

※地域分析は 9. 地域包括ケア「見える化」システムを活用した地域分析 P25 を参照。

【令和 7（2025 年）】



【令和 22（2040 年）】



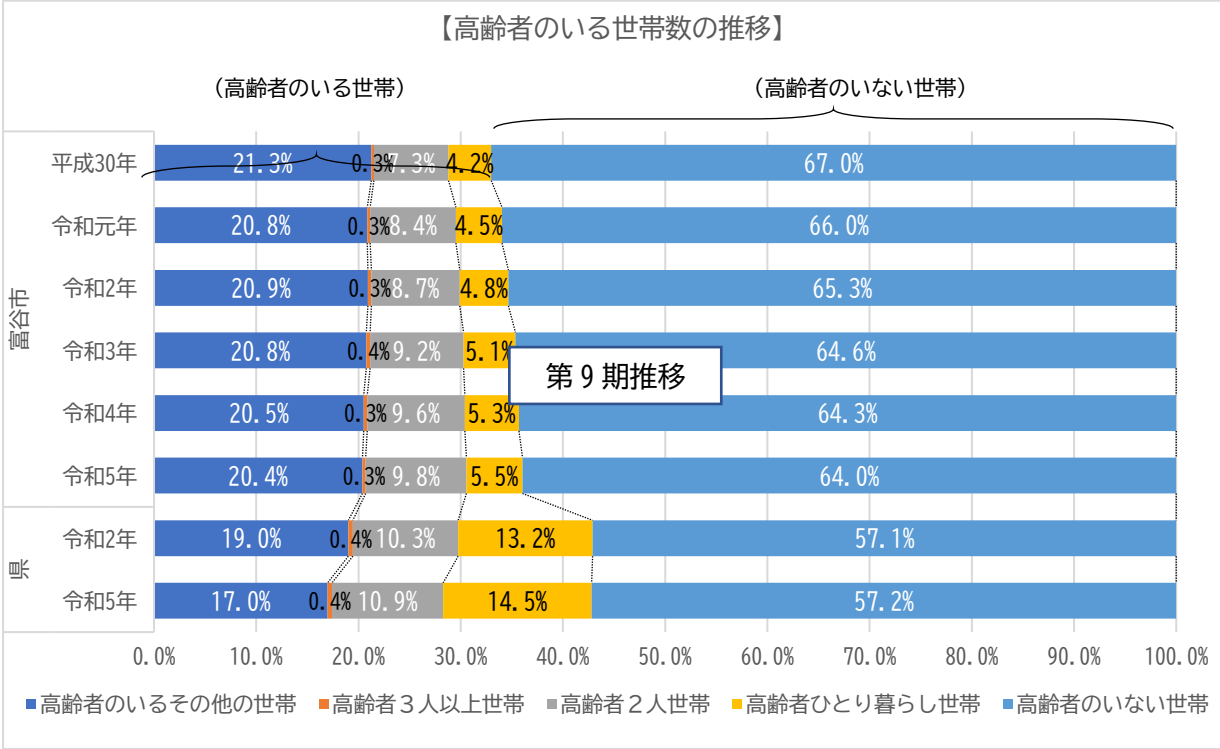
資料：厚生労働省地域包括ケア「見える化」システム

※素案にて詳細分析を予定。

3. 高齢者世帯の推移と推計

65 歳以上の高齢者のいる世帯数は増加傾向で推移しており、令和 8 年 3 月末時点で 7,747 世帯と令和 3 年より 766 世帯増加しています。内訳で見ると、高齢者の一人暮らし世帯が 279 世帯、2 人世帯 418 世帯増、3 人以上世帯 33 世帯増、高齢者のいるその他の世帯 36 世帯増とすべて増加しています。

県平均割合と比較すると、高齢者のいる世帯は全体では県より 8.2 ポイント下回っています。高齢者ひとり暮らし世帯は 8.4 ポイント、高齢者 2 人世帯は 1.6 ポイント、高齢者 3 人以上世帯は 0.1 ポイントそれぞれ下回っており、高齢者のいるその他の世帯のみ 1.9 ポイント上回っています。※素案にて追記予定。



【高齢者のいる世帯の推移（各年 3 月末時点）】

（単位：世帯）

		一般世帯	高齢者のいる世帯数				
				高齢者 1 人暮らし	高齢者 2 人暮らし	高齢者 3 人以上世帯	高齢者のいるその他世帯
富谷市	R1	19,252	6,552	864	1,615	60	4,013
	R2	19,460	6,746	926	1,684	66	4,070
	R3	19,744	6,981	1,001	1,807	70	4,103
	R4	20,007	7,141	1,056	1,914	65	4,106
	R5	20,237	7,292	1,107	1,993	68	4,124
	R6	20,543	7,376	1,205	2,058	59	4,054
	R7	20,817	7,471	1,222	2,122	70	4,057
	R8	21,006	7,747	1,280	2,225	103	4,139
県	R2	1,008,441	432,682	132,690	103,848	4,313	191,831
	R5	1,036,505	443,875	150,736	112,699	4,416	176,024
	R8	1,060,276	453,176	168,259	118,133	4,285	162,499

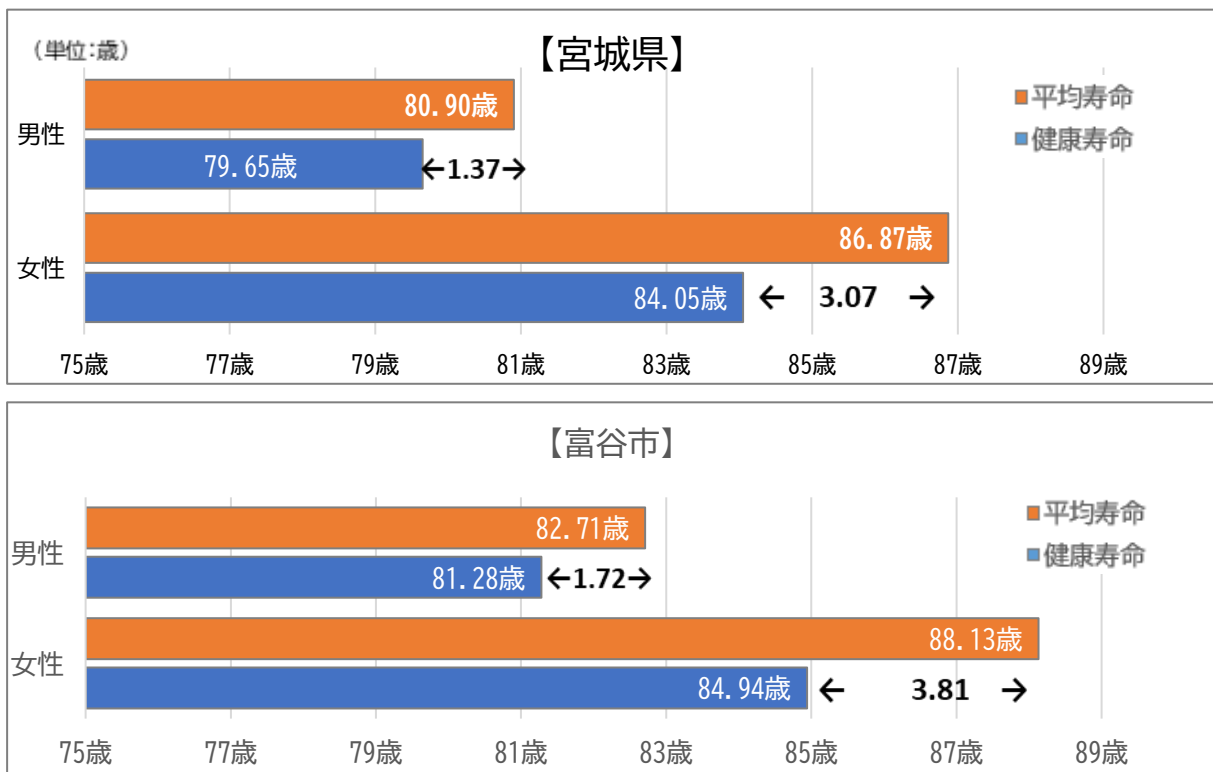
資料：富谷市住民基本台帳、宮城県高齢者人口調査

4. 平均寿命と健康寿命の状況

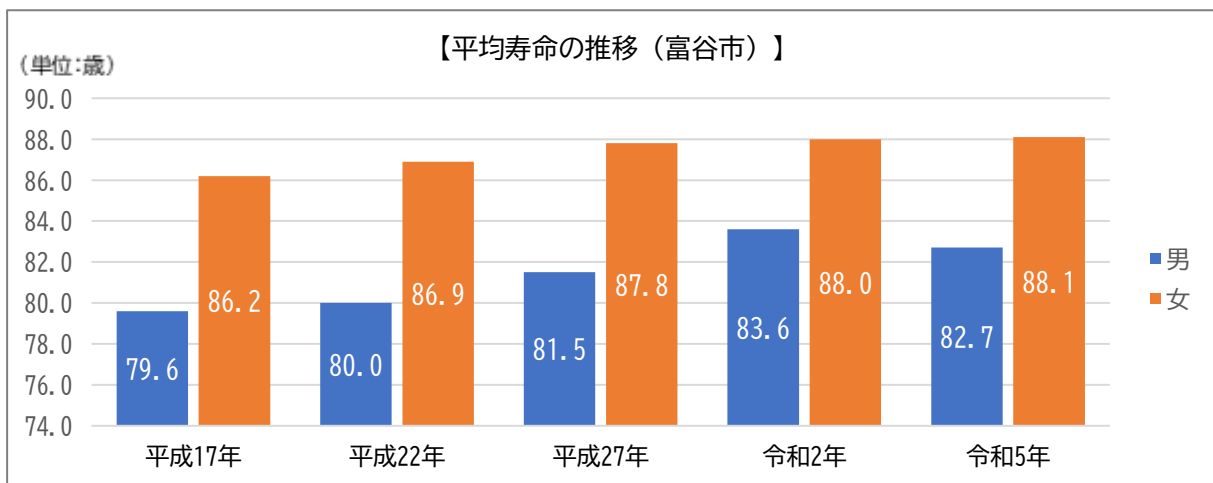
本市の平均寿命について、令和5年では男性が82.71歳、女性が88.13歳となっており、健康寿命（健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間）については、男性が81.28歳、女性が84.94歳と、それぞれ宮城県を上回っています。

また、平均寿命と健康寿命の差（不健康な期間）については、男性1.43歳、女性3.19歳であり、県の男性1.25歳、女性が2.83歳と比べても本市は長い状況となっています。

【平均寿命と健康寿命の状況（令和5年度）】



資料：データからみたみやぎの健康（令和7年度版）



資料：市町村別生命表、データからみたみやぎの健康（令和7年度版）

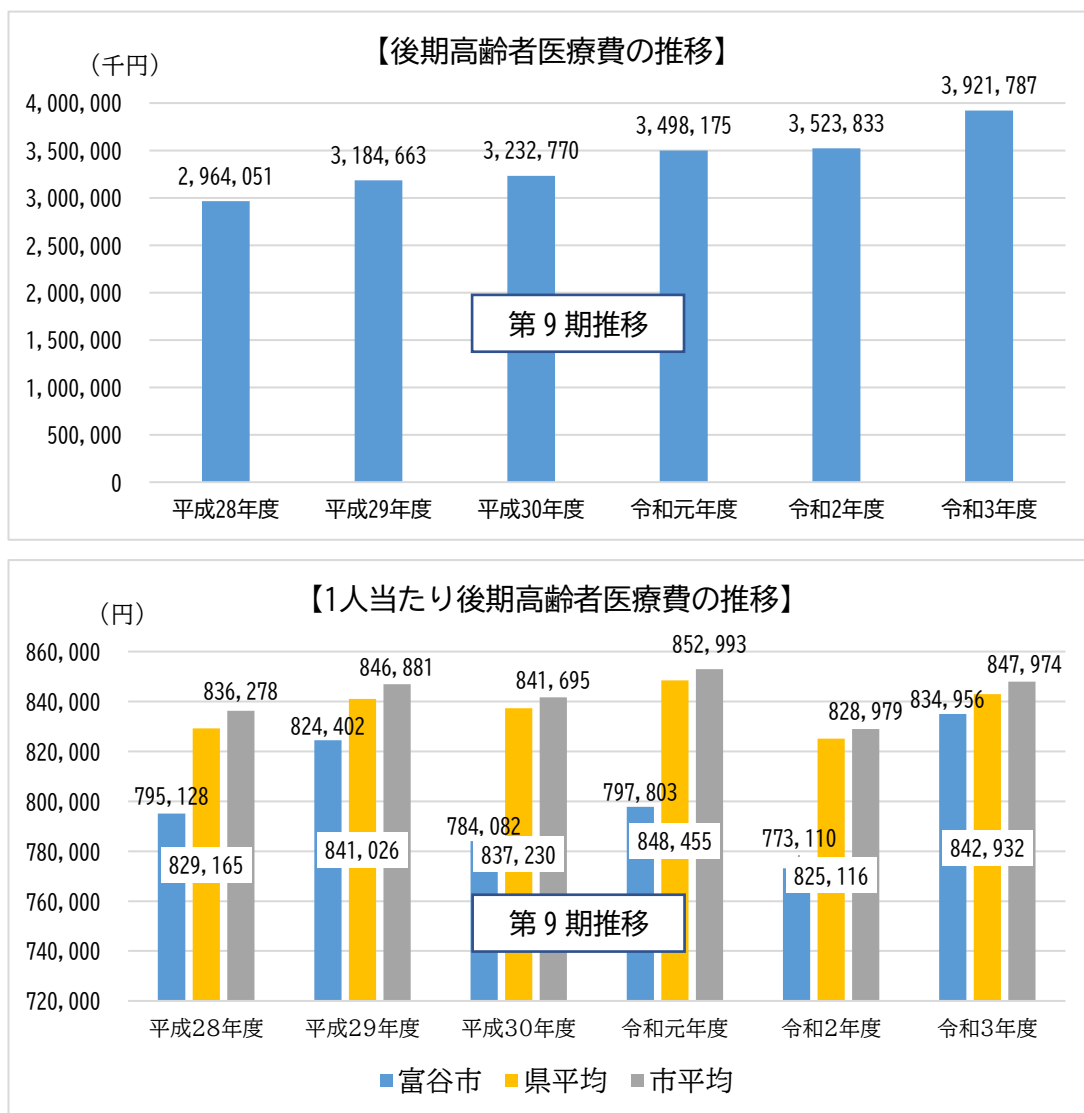
5. 後期高齢者医療費の推移と介護認定者の有病状況

後期高齢者医療費総額については、平成 28 年度から令和 3 年度までの推移をみると年々増加しており、令和 3 年度には 39 億 2,178 万円となっています。

1 人当たり後期高齢者医療費については、平成 28 年度には 795,128 円（高額順で県内 19 位）でしたが、令和 3 年度には 834,956 円（県内 18 位）であり、約 4 万円ほど増加しています。

令和 3 年度の 1 日あたり医療費の比較については、入院 39,512 円（高額順で県内 3 位）で、入院外 9,961 円（県内 17 位）となっており、特に入院費については、県内でも高い位置となっております。

介護認定者の有病状況については、心臓病が最も多く、次いで高血圧、筋・骨格、脂質異常症となっています。

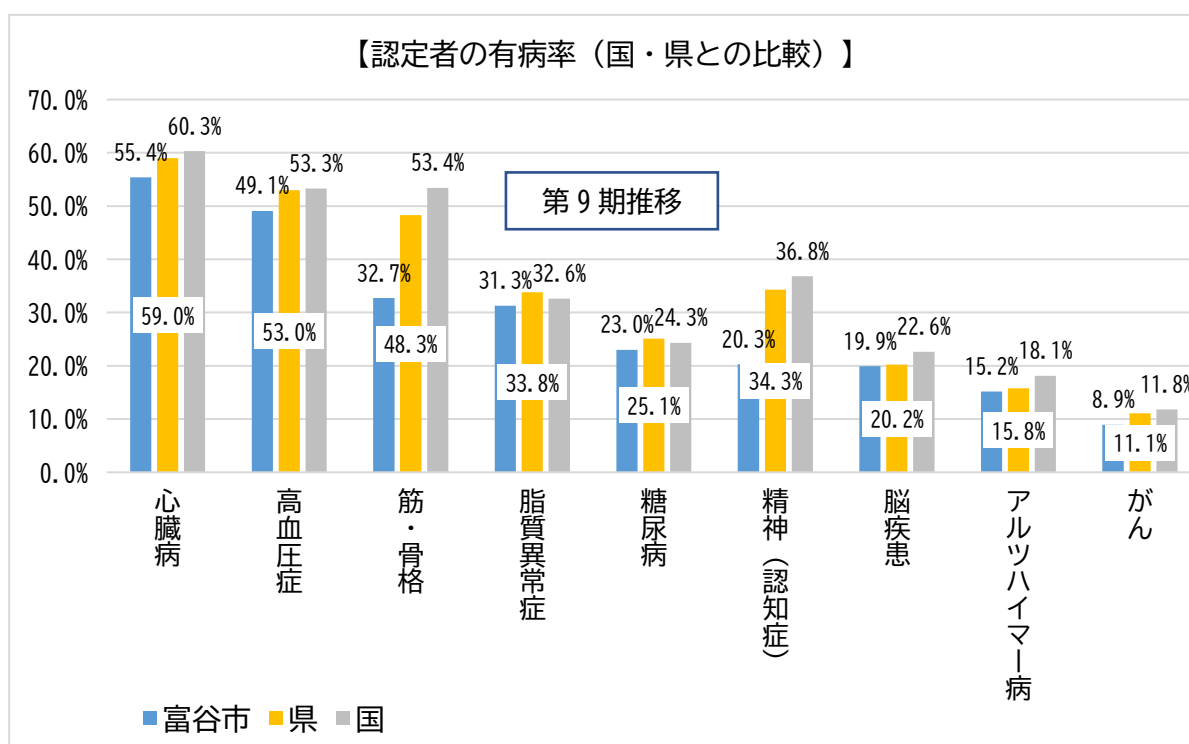


資料：国民健康保険・後期高齢者医療費の概要（宮城県）

【介護認定者の有病状況の比較（令和４年度）】

	富谷市	県	国
心臓病	55.4%	59.0%	60.3%
高血圧症	49.1%	53.0%	53.3%
筋・骨格	32.7%	48.3%	53.4%
脂質異常症	31.3%	33.8%	32.6%
糖尿病	23.0%	25.1%	24.3%
精神（認知症）	20.3%	34.3%	36.8%
脳疾患	19.9%	20.2%	22.6%
アルツハイマー病	15.2%	15.8%	18.1%
がん	8.9%	11.1%	11.8%

【認定者の有病率（国・県との比較）】

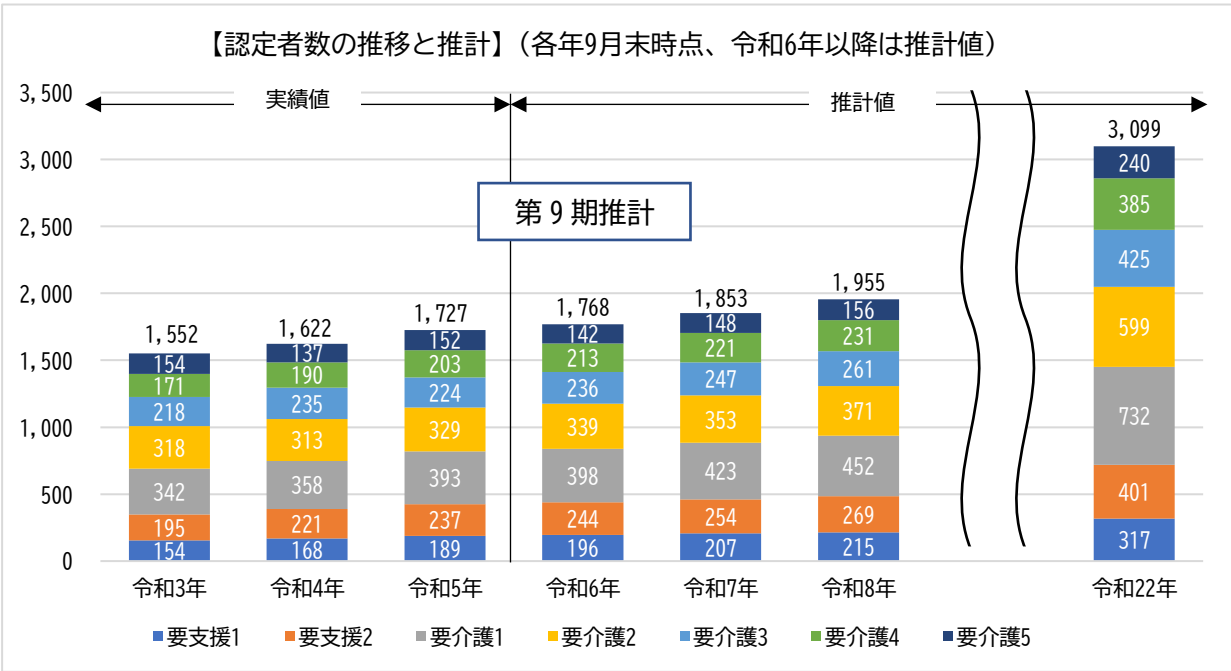


資料：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

6. 要支援・要介護認定者の推移と推計

要支援・要介護認定者数は、令和 8 年 6 月末時点で 1,674 人となっており、第 8 期計画値 1,638 人と比較すると 36 人で 2.2 ポイント上回りました。令和 6 年 9 月末時点で 1,552 人だった要支援・要介護認定者数は 2 年経過後の比較では、122 人で 7.9 ポイントの増となりました。※素案にて追記予定。

要支援・要介護認定率については令和 8 年 6 月末時点で 13.9%となっており、宮城県の割合と比較して 4.9 ポイント低い状況となっています。



(単位：人)

	第1号 被保険者数	認定者数		
		第1号	第2号	合計
令和3年	11,294	1,507	45	1,552
令和4年	11,567	1,580	42	1,622
令和5年	11,773	1,689	38	1,727
令和6年	12,068	1,729	39	1,768
令和7年	12,317	1,814	39	1,853
令和8年	12,533	1,915	40	1,955
令和9年	-	-	-	-
令和10年	-	-	-	-
令和11年	-	-	-	-
令和22年	16,609	3,062	37	3,099

(単位：%)

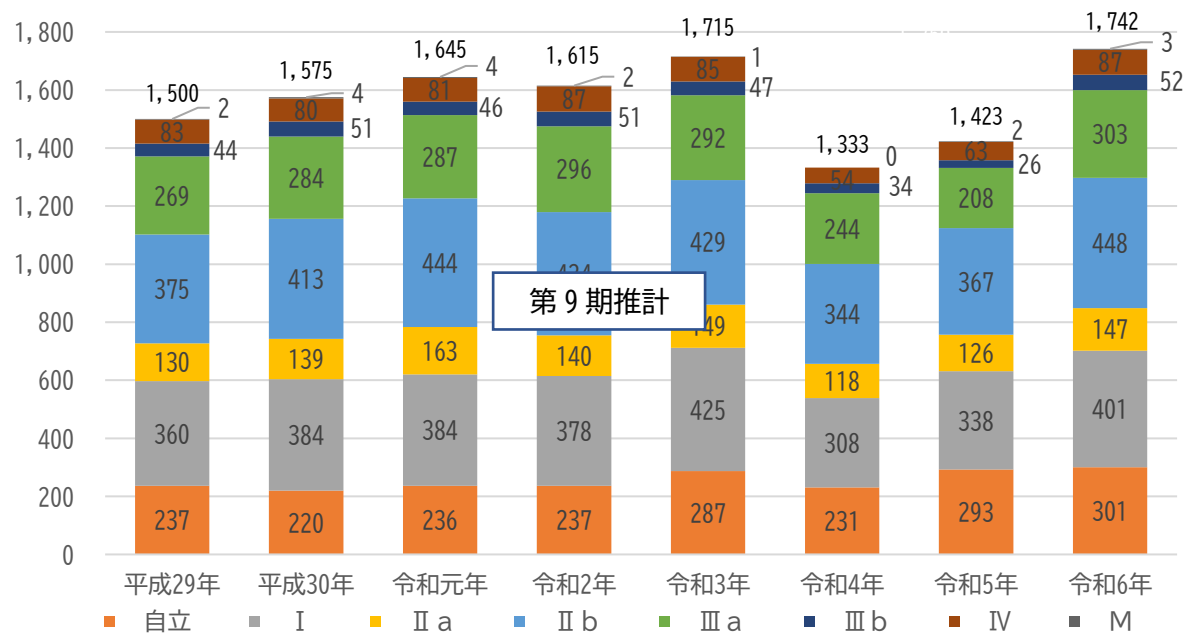
認定率		
富谷市	宮城県	全国
13.3	18.5	18.8
13.7	18.7	19.1
14.3	18.9	19.3
14.3	19.7	20.1
14.7	20.0	20.5
15.3	20.3	20.7
-	-	-
-	-	-
-	-	-
18.4	-	-

※認定率=第1号認定者数/第1号被保険者数、介護保険事業状況報告（各年9月報告分）
※令和8年は6月報告分にて算定

7. 認知症高齢者数(自立度)の推移と推計

要介護（要支援）認定者の認知症高齢者自立度分布をみると、「何らかの認知機能低下の方（自立度Ⅰ以上）」、「見守り又は支援が必要な方（自立度Ⅱ以上）」ともに増加傾向にあり、令和４年度の要介護（要支援）認定者数に対する認知症高齢者数は、それぞれ 82.6%と 59.5%となっています。※素案にて算出方法含めて追記予定

【認知症高齢者数(自立度)の推移】



(単位: 人)

区分		第 6 期	第 7 期				第 8 期			第 9 期		
		H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	
要支援・要介護認定者数		1,500	1,575	1,645	1,615	1,715	1,333	1,423	1,742			
	自立	237	220	236	237	287	231	293	301			
	I	360	384	384	378	425	308	338	401			
	Ⅱ a	130	139	163	140	149	118	126	147			
	Ⅱ b	375	413	444	424	429	344	367	448			
	Ⅲ a	269	284	287	296	292	244	208	303			
	Ⅲ b	44	51	46	51	47	34	26	52			
	Ⅳ	83	80	81	87	85	54	63	87			
	M	2	4	4	2	1	0	2	3			
認知症自立度 Ⅱ a 以上認定者数		903	971	1,025	1,000	1,003	794	792	1,040			
認定者数に占める 認知症高齢者割合		60.2%	61.7%	62.3%	61.9%	58.5%	59.6%	55.7%	59.7%			

資料：厚生労働省「介護保険総合データベース」各年10月末現在

※本指標の「認知症自立度」は認定調査と主治医意見書に基づき、介護認定審査会において最終的に決定された認知症高齢者の日常生活自立度を指す。

※令和４年度、令和５年度は新型コロナウイルス感染症に係る認定更新の特例延長により認定者数が減少。令和６年度は推計値。

【認知症高齢者の日常生活自立度】

ランク	判断基準	見られる症状・行動の例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	
II a	家庭外で上記IIの状態が見られる。	度々道に迷うとか、買い物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等
II b	家庭内でも上記IIの状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の対応や訪問者との対応などひとりで留守番ができない等
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする。	
III a	日中を中心として上記IIIの状態が見られる。	着替え、食事、排便・排尿が上手にできない・時間がかかる、やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
III b	夜間を中心として上記IIIの状態が見られる。	ランクIII aに同じ
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ常に介護を必要とする。	ランクIIIに同じ
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

資料：厚生労働省

8. 介護予防・日常生活支援総合事業対象者及び要支援者の推移と推計

本市では平成 29 年 4 月より二次予防事業から「介護予防・日常生活支援総合事業」に移行し、介護予防・生活支援サービス事業と一般介護予防事業を実施しています。

介護予防・生活支援サービス事業については、高齢者の介護予防と自立した日常生活の支援を目的に、要支援者または基本チェックリストで生活機能の低下が確認された 65 歳以上の方（事業対象者）を対象に、各種サービスを提供しており、事業の対象者は年々増加傾向となっています。※素案にて追記予定

※「第 4 章」地域支援事業の推移と整合

※6. 要支援・要介護認定者の推移と整合

※グラフ予定

【対象者及び要支援者の推移（各年度末時点、R8 は 9 月末時点）】

（単位：人）

区分	第 7 期			第 8 期			第 9 期			第 14 期
	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R6	R7	R8	R22
事業対象者※	185	172	180	178	175					
要支援 1	163	168	194	208	236					
要支援 2	217	215	238	259	271					
計	565	555	612	645	682					

資料：富谷市

【介護予防・日常生活支援総合事業サービス体系図】

事業名			内容
介護予防・日常生活支援総合事業	介護予防・生活支援サービス事業	通所型サービス A ・筋トレ通所サービス	軽体操や筋力トレーニングなどによる運動機能の向上
		通所介護相当サービス	生活機能の向上のための機能訓練
		訪問型サービス B ・生活支援型訪問サービス	自分で出来ない部分の家事（掃除・洗濯など）支援
		訪問介護相当サービス	身体介護や生活援助
	一般介護予防事業	サロン型通所サービス	仲間との交流で閉じこもりや認知症予防

「※」記載イメージ

※事業対象者

国が定めた日常生活に関する 25 の質問で構成された基本チェックリストを実施し、日常生活にて何らかのリスク（運動器の機能、認知症等）があると判定された方。

9. 地域包括ケア「見える化」システムを活用した地域分析

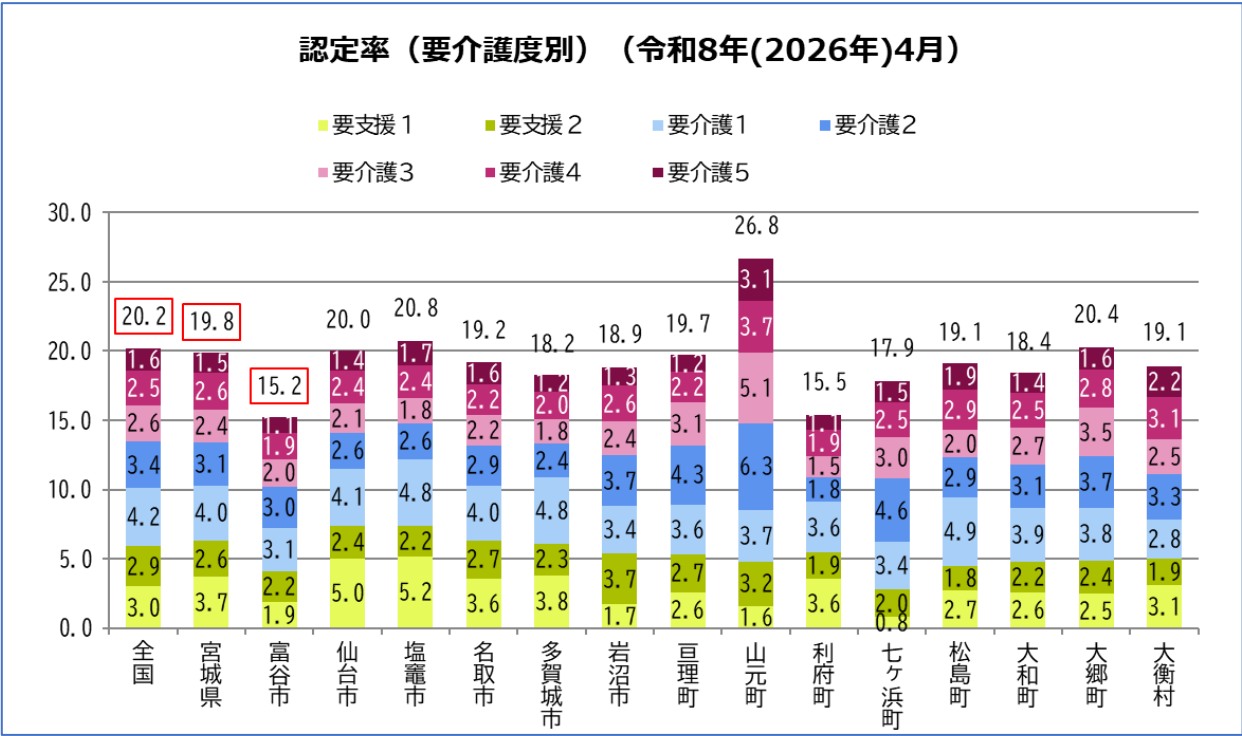
地域包括ケア「見える化」システムは、厚生労働省が運営する、都道府県・市町村における介護保険事業（支援）計画等の策定・実行を総合的に支援するための情報システムです。介護保険に関連する情報をはじめ、地域包括ケアシステムの構築に関する様々な情報が本システムに一元化され、かつグラフ等を用いた見やすい形で提供されます。

本市では本システムを活用し、全国平均値や県平均値及び、県の地域医療構想における同一圏域に属する14市町村（保険者）における要介護認定率や介護保険サービスの需給状況等について比較分析しました。

(1) 要介護認定率の地域差

要介護認定率は、全国及び県平均、他市町村と比較し低い水準となっています。「要介護3」以上の重度認定率は5.0%と、こちらも他所と比較すると低くなっており、第1号被保険者における前期高齢者の割合が高いことが、認定率を抑制していると考えられます。

【要介護認定率の地域差（令和7年）】



※厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

※追記予定。

- ・第1号被保険者1人当たり給付月額、サービス別受給率
- ・新規要支援・要介護認定者の平均年齢
- ・レーダーチャート（地域の概況、サービス提供体制、医療介護連携）

第4 実態把握調査結果の概要

※「富谷市高齢者保健福祉計画・第10期介護保険事業計画実態把握調査」より抜粋

1. 調査結果から見る高齢者・介護者の状況

(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

- ①家族構成について
- ②健康状況について
- ③介護予防や健康のために取組んでいること
- ④生活機能評価（機能別リスク該当者割合の分析）該当状況について
 - 【運動器（運動器の機能低下）】
 - 【閉じこもり（閉じこもり傾向）】
 - 【転倒（転倒リスク）】
 - 【栄養（低栄養の傾向）】
 - 【口腔（口腔機能の低下）】
 - 【認知（認知機能）】

(2) 在宅介護実態調査

- ①施設等への入所・入居の検討状況について
- ②主な介護者の方の年齢について
- ③介護保険以外のサービスについて
- ④主な介護者の勤務形態

(3) 第2号被保険者対象ニーズ調査

- ①現在治療中、または後遺症のある病気について
- ②過去1年以内の検診や人間ドックについて
- ③隣近所との付き合いについて

(4) 介護人材実態調査

- ①事業所の従事者について
- ②介護人材の不足感について
- ③人材募集の方法について

【参考】みやぎ介護人材を育む取組宣言認証制度（認証事業所）

2. 調査結果から見る課題総括（共通設問等の分析）

（1）健康状況について

- ・全世代を通じて「高血圧」や「高脂血症」といった生活習慣病が共通の課題として見られますが、在宅介護実態調査においては認知症や感覚器疾患、筋骨格系疾患が生活上の大きな制約となっている傾向がうかがえます。
- ・特に第2号被保険者の段階から生活習慣病の兆候が見られることから、早期からの重症化予防およびフレイル対策を強化し、将来的な要介護状態への移行を抑制することが課題であると考えられます。
- ・働く世代では時間的制約が、高齢世代では健康への過信が受診の阻害要因となっている傾向がうかがえます。無症状のうちに進行する生活習慣病のリスクを鑑みると、現役世代への受診勧奨に加え、高齢者に対しては自身の健康状態を客観的に把握することの重要性を再認識させる啓発活動が、引き続き重要であると考えられます。
- ・高齢層では日常生活の中での身体活動を意識する傾向がある一方、第2号被保険者層では就労そのものを健康維持の要素と捉えている傾向が見られます。一方で、取り組んでいることが「特になし」理由として、両調査ともに「必要性を感じていない」「時間がな」といった回答が上位にあることから、個々のライフスタイルに合わせた無理のない健康づくりの定着支援が課題であると考えられます。

（2）生きがいづくりについて

- ・身体機能や認定状況により過ごし方に差が見られ、在宅介護実態調査では家庭内や介護サービス内での活動が中心となる傾向がうかがえます。健康な時期に抱く「趣味を楽しみたい」という意向を、介護が必要な状態になっても維持・実現できるよう、通所サービスの内容充実や、外出を支援する移動手段の確保といったソフト・ハード両面での支援継続が課題であると考えられます。

（3）認知症について

- ・全世代において認知度が4割を下回っており、いざという時の相談先が十分に浸透していない状況が見られます。家族等で抱え込まず、早期からの適切な対応の実現を目指して、地域包括支援センター等の具体的な相談機能について、より身近で分かりやすい広報活動を展開していくことが必要であると考えられます。
- ・「負担」というネガティブなイメージが先行している傾向が顕著であり、「認知症かもしれない」と思った際の相談を躊躇させる要因になる可能性もうかがえます。認知症になっても希望をもって自分らしく暮らせるというポジティブな側面や、適切なサポート体制の情報を周知し、地域全体で醸成する「新しい認知症観」の普及が急務であると考えられます。
- ・すべての層において、介護サービスの充実と並んで、家族や周囲の「正しい理解」が不可欠であると認識されている傾向がうかがえます。サービス基盤の整備はもとより、認知症サポーター養成講座等を通じて、住民一人ひとりが認知症を正しく理解し、見守りや

支え合いに参加できる環境を整えていくことが課題であると考えられます。

(4) 地域とのつながり

- ・加齢や身体機能の低下に伴い、地域住民との交流が希薄化していく傾向がうかがえます。特に在宅介護実態調査において交流が「まったくない」層が一定数見られることは、災害時の安否確認や孤立死防止の観点から懸念されます。
- ・緩やかな見守り活動や、誰もが立ち寄りやすい「通いの場」や「地域の居場所」など、地域との接点を維持し続けるための仕組みづくりが重要であると考えられます。

(5) 災害時の対応について

- ・要配慮者が避難生活を送る上で重要な施設であるにもかかわらず、その対象者や介護者への周知が不十分である傾向がうかがえます。
- ・災害時に適切な避難行動をとるためには、平時から福祉避難所の役割や利用対象について周知を徹底し、個別の避難計画作成を推進していくことが喫緊の課題であると考えられます。
- ・要介護者を抱える世帯では、避難所という慣れない環境での生活そのものに強い不安を感じている傾向がうかがえます。
- ・ライフライン停止への備えを啓発するとともに、避難所における要配慮者への受入体制整備や、在宅避難を継続する場合の支援体制の検討など、具体的な不安に応じた多角的な防災対策が求められます。

(6) 相談窓口について

- ・認定の有無により相談相手が変化する傾向にあり、認定後はケアマネジャーが重要な支えとなっていることがうかがえます。一方で、認定前の層では家族以外では公的な窓口への期待が高いことから、初期段階での相談に丁寧に対応できるよう、相談窓口のワンストップ機能の強化や、相談者の専門性の向上が引き続き課題であると考えられます。
- ・成年後見制度においては、市民後見人の育成や、制度のメリット・利用方法に関する積極的な広報が課題であると考えられます。

(7) 将来の生活(介護の考え方を含む)について

- ・話し合いの必要性は感じつつも、具体的に着手できていない現状がうかがえます。本人の意思が尊重される終末期を実現するためには、ACP（人生会議）の重要性を普及啓発するとともに、家族間で話し合いを始めるきっかけとなるようなエンディングノートの活用促進などの支援が課題であると考えられます。
- ・在宅生活を支えるためのサービス提供体制の強化と、家族等の介護者の負担軽減の充実が、今後も重要な課題であると考えられます。
- ・経済的な不安が将来の安心を損なう大きな要因となっている傾向が顕著です。介護保険制度の仕組みや利用者負担の軽減制度等についての正確な情報提供を行うとともに、金銭管理や新しい日常生活自立支援事業などの権利擁護支援を、必要とする人に確実に届ける体制を構築していくことが重要であると考えられます。

資料：実態把握調査結果報告書「VI共通設問等の分析」

第5 第9期介護保険事業計画の振り返り

1. 介護保険サービスの基盤整備状況

(1) 居宅（介護予防）サービス

令和8年9月末時点の市内に所在する居宅（介護予防）サービス事業所は●事業所となっており、令和5年度末の●事業所と比較すると増減はあるものの横ばいで推移しています。なお、令和8年10月に訪問看護事業所1個所が開設予定となっています。（複数のサービス指定を受けている場合は指定数でカウント。）※素案にて追記予定。

【市内に所在する居宅（介護予防）サービス事業所数（各年度末時点）】（単位：か所）

サービス種別	令和6年度	令和7年度	令和8年度
①訪問（介護予防）介護	10	9	9
②訪問（介護予防）入浴介護	1	1	1
③訪問（介護予防）看護	1	2	3
④訪問（介護予防）リハビリテーション	2	1	1
⑤居宅（介護予防）療養管理指導	0	0	0
⑥通所介護（デイサービス）	7	7	6
⑦通所（介護予防）リハビリテーション	3	2	2
⑧短期（介護予防）入所生活介護	7	7	5
⑨短期（介護予防）入所療養介護	2	2	2
⑩特定施設（介護予防）入所者生活介護（有料、軽費老人ホーム）	1	4	4
⑪福祉用具（介護予防）貸与	1	1	1
⑫特定福祉用具（介護予防）販売	1	1	1
⑬住宅改修（介護予防）	1	1	1
居宅介護支援	9	9	9
介護予防支援	4	4	4
合 計	50	50	46

※令和8年度は令和8年9月末現在

資料：富谷市

(2) 施設サービス

令和8年9月末時点の市内に所在する施設数は5施設となっており、第9期事業計画期間中における新規開設の施設はありませんでした。なお、平成28年度の介護老人福祉施設（定員70人）開設以降の施設整備計画はありません。

【市内に所在する介護保険施設数（各年度末時点）】（単位：か所）

サービス種別	令和6年度	令和7年度	令和8年度
①介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	3	3	3
②介護老人保健施設	2	2	2
③介護医療院	0	0	0
④介護療養型医療施設	0	0	0
合 計	5	5	5

※令和8年度は令和8年9月末現在。

資料：富谷市

(3) 地域密着型サービス

令和 8 年 9 月末時点の市内に所在する事業所数は、7 事業所となっており、第 9 期事業計画期間中における新規開設の施設はありませんでした。なお、令和 8 年 10 月に地域密着型通所介護事業所 1 個所が開設予定となっています。

【市内に所在する居宅サービス事業所数（各年度末時点）】

（単位：か所）

サービス種別	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	1	1	1
小規模多機能型居宅介護	1	1	1
看護小規模多機能型居宅介護	1	1	1
認知症高齢者対応型共同生活介護（グループホーム）	3	3	3
定期巡回・臨時対応型訪問介護看護	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0
認知症対応型通所介護	0	0	0
地域密着型通所介護	1	1	2
合 計	7	7	8

※令和 8 年度は令和 8 年 9 月末現在。

資料：富谷市

2. 第 1 号被保険者数の計画値と実績値の比較

第 9 期事業計画期間の第 1 号被保険者数は、ほぼ計画値のとおり推移しています。

【第 1 号被保険者数の計画値と実績値の比較（各年 9 月末時点）】

（単位：人、％）

		令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
第 1 号被保険者数	計画値	12,253	12,529	12,754
	実績値	11,956	12,247	-
	計画比	97.5%	97.7%	-%
前期高齢者（65 歳以上 75 歳未満）	計画値	6,195	6,141	6,099
	実績値	6,157	5,967	-
	計画比	99.3%	97.1%	-%
後期高齢者（75 歳以上）	計画値	6,058	6,388	6,655
	実績値	5,799	6,180	-
	計画比	95.7%	96.7%	-%

厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

※素案にて追記予定。

※第 1 章「高齢者人口の推移」と計画値整合

3. 要介護（要支援）認定者数の計画値と実績値の比較

第 9 期事業計画期間の第 1 号被保険者数は、ほぼ計画値のとおり推移しています。

【要介護（要支援）認定者数の計画値と実績値の比較（各年 9 月末時点）】（単位：人、％）

要介護（要支援）別		令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
要支援 1	計画値	199	210	218
	実績値	209	231	255
	計画比	105.0%	109.5%	116.9%
要支援 2	計画値	247	258	274
	実績値	242	259	273
	計画比	97.9%	100.3%	99.6%
要介護 1	計画値	406	431	460
	実績値	354	386	409
	計画比	87.1%	89.5%	88.9%
要介護 2	計画値	344	359	377
	実績値	349	344	377
	計画比	101.4%	95.8%	100%
要介護 3	計画値	239	251	267
	実績値	252	266	254
	計画比	105.4%	105.9%	95.1%
要介護 4	計画値	217	224	235
	実績値	223	218	236
	計画比	102.7%	97.3%	100.4%
要介護 5	計画値	144	153	159
	実績値	141	157	153
	計画比	97.9%	102.6%	96.2%
合計	計画値	1,796	1,886	1,990
	実績値	1,770	1,861	1,957
	計画比	98.5%	98.6%	98.3%
	うち第 1 号被保険者	計画値	1,757	1,847
		実績値	1,729	1,813
		計画比	98.4%	98.1%
	うち第 2 号被保険者	計画値	39	41
		実績値	41	51
		計画比	105%	123%

資料：厚生労働省 介護保険事業状況報告

※第 1 章「要支援・要介護認定者の推移」の計画値と整合

※令和 8 年度は令和 8 年 7 月末時点の数値になります。

4. 介護保険サービスの計画値と実績値の比較

5. 介護給付費等の実績

6. 地域支援事業等の実績

7. 介護保険料の賦課・収納状況

※第 4 章「介護給付費等の見込み」との整合性を踏まえ項目内容を検討

8. 保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金の実績

市区町村が行う自立支援・重度化防止の取組に対し、年度ごとに定められた評価指標の達成状況（評価指標の総合得点）に応じて、国が交付金を交付する制度です。

交付金は、地域支援事業の第1号被保険者の介護保険料分に充当し、高齢者の自立支援・重度化防止、介護予防等の取組を進めています。取組の結果、当該年度において第1被保険者の介護保険料に余剰が生じた場合には、介護保険給付費準備基金等に積み立てています。

本市は、2つの交付金の評価指標において、ともに高い評価を得ており、第8期計画期間における交付金の総額は約2,800万円となっています。

【実績額（各年度末時点）】

（単位：円）

項目	令和6年度	令和7年度	令和8年度
保険者機能強化推進交付金	3,013,000	3,013,000	2,712,000
介護保険保険者努力支援交付金	6,158,000	6,946,000	6,256,000
総 額	9,171,000	9,959,000	8,968,000

※保険者機能強化推進交付金は平成30年度に創設。

※介護保険保険者努力支援交付金は令和2年度に創設。

9. 第9期介護保険事業計画の目標指標の達成状況

※「第9期介護保険事業計画の達成状況について」を基に記載。

10. 第9期介護保険事業計画の事業体系と課題

※「第9期介護保険事業計画の達成状況について」を基に追記予定。

11. 第10期介護保険事業計画における方向性

※国の基本方針に併せ追記予定。

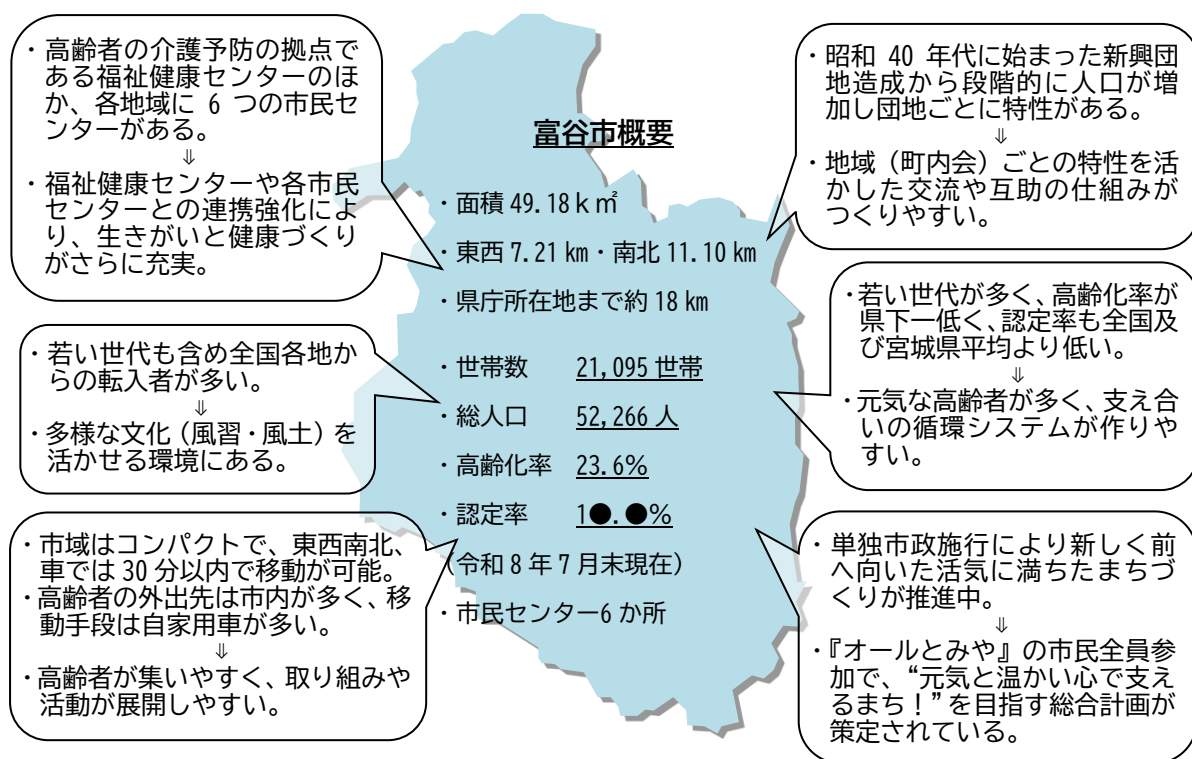
第2章 施策の基本的な考え方

第1 施策の基本的な考え方

1. 富谷市が目指す高齢者を支える環境づくり

団塊世代が全員 75 歳以上となり、団塊ジュニア世代が 65 歳以上となる令和 22 年には、本市においても現役世代の急減が見込まれています。

このため、高齢者を支える環境は、中長期的視点を持ち推進する必要があります。今後とも介護保険制度を安定的に運営し、継続的に必要な支援を行うため、関係機関とともに地域力を高め、子どもから高齢者まで誰にでもやさしいまちづくりの推進を図ることが重要となっています。



資料：第二次富谷市総合計画(基本理念)

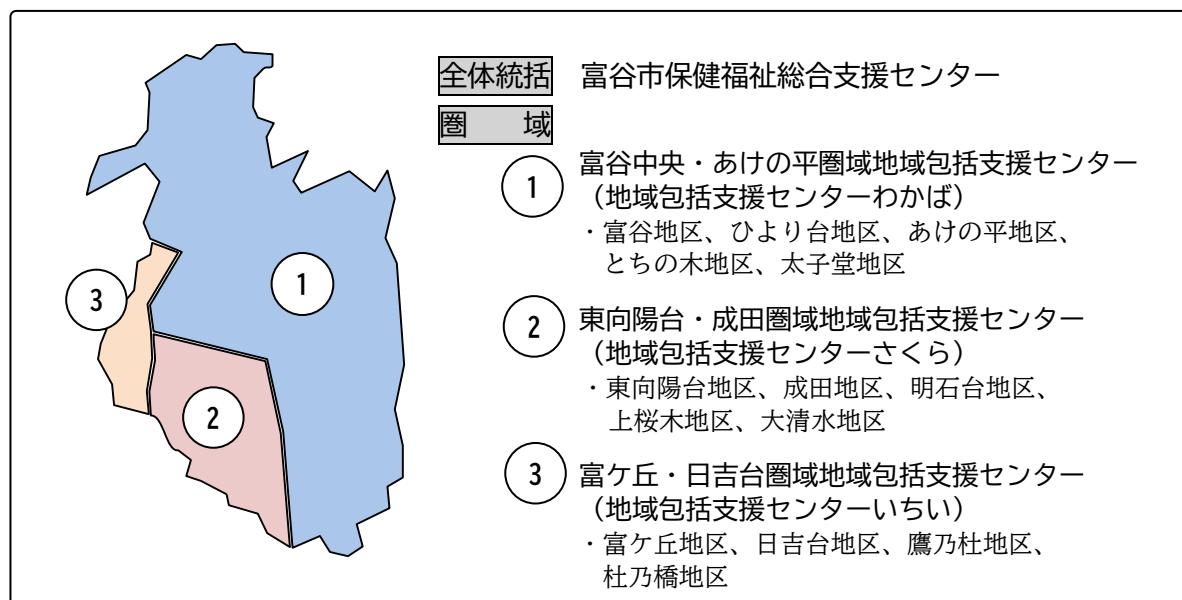
2. 日常生活圏域の設定

日常生活圏域とは、支援が必要な方に必要なサービスが届くよう、相談体制の整備やサービス基盤の整備計画を立てる上で、市区町村における地理的条件、人口、社会的条件等を総合的に勘案して設定する地域区分のことです。

本市では、平成18年4月より日常生活圏域を3分割し、市の委託を受けた地域包括支援センターをそれぞれの地域に順次設置しており、高齢者の皆さまが住み慣れた地域でその人らしく安心して暮らしていけるよう、高齢者支援の拠点として様々な活動を行っています。

また、基幹型・機能強化型地域包括支援センターとして、富谷市保健福祉総合支援センターが各圏域の地域包括支援センターを後方支援する役割を担っています。

【日常生活圏域図】



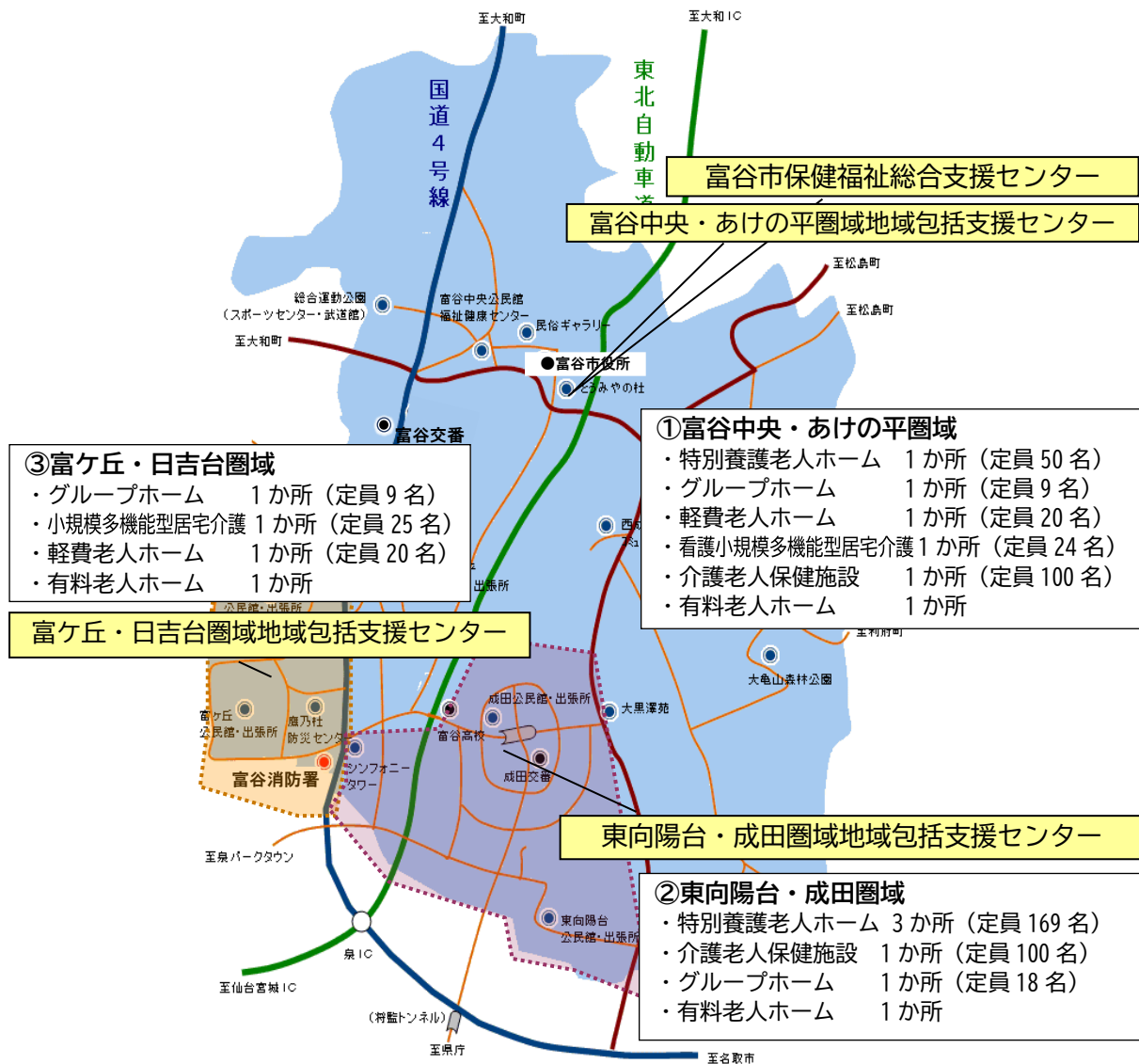
【各圏域の高齢者人口状況（令和8年3月末現在）】※施設入所者は除く

区 分	総人口(R5.3)	65歳以上(R5.3)	高齢化率(R5.3)
①富谷中央・あけの平圏域	13,731 (13,925)	4,527 (4,275)	33.0% (30.7%)
②東向陽台・成田圏域	26,103 (25,634)	4,121 (3,618)	15.8% (14.1%)
③富ヶ丘・日吉台圏域	12,467 (12,656)	3,619 (3,439)	29.0% (27.2%)
合計	52,301 (52,215)	12,267 (11,332)	23.4% (21.7%)

資料：富谷市

【日常圏域別の高齢者施設整備状況（令和8年9月末現在）】

※施設名称は製本時に調整



【日常生活圏域別の主な介護サービス状況(令和8年9月末現在)】

(単位：箇所)

サービス名 圏域名	訪問介護	訪問入浴介護	訪問看護	訪問リハ	通所介護	地域密着型 通所介護	通所リハ	短期入所	能居宅介護 (看護)小規模多機	特定施設(軽費・有 料老人ホーム)	認知症対応型共同 生活介護	地域密着型介護老 人福祉施設	介護老人福祉施設	介護老人保健施設
①富谷中央・あけの平	2	1	1	1	3		1	2	1	2	1		1	1
②東向陽台・成田	3			1	3	1	2	5		1	1	1	1	3
③富ケ丘・日吉台	4				1				1	2	1			
合 計	9	1	1	2	7	1	3	7	2	5	3	1	2	4

資料：富谷市

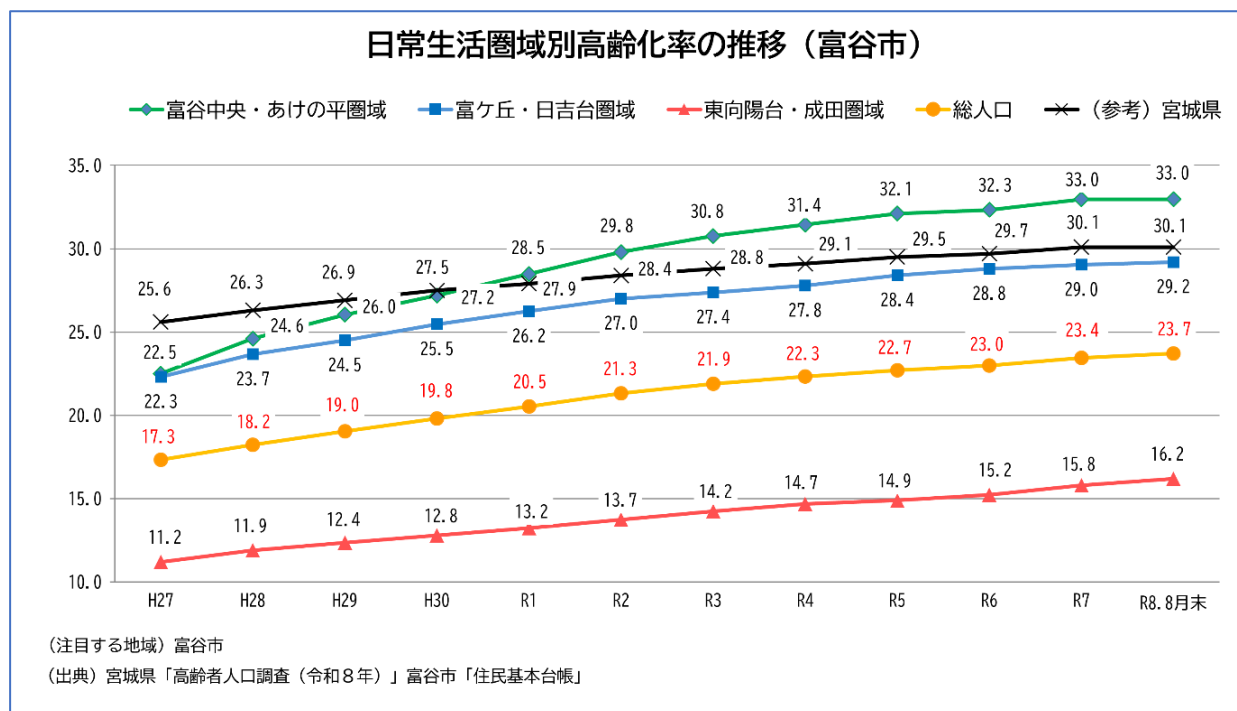
3. 日常生活圏域別の高齢者人口の推移

本市における日常生活圏域 3 圏域ごとの高齢化率について、総人口で見ると県との比較では、6～7%ほど低い数値で推移しています。

市内 3 圏域別で見ると、南部の東向陽台・成田圏域が高齢化率が低く、市内北部に向かうにつれ、高齢化率は高まりを見せている状況です。

また、今後とも圏域ごとの介護認定・介護度の分布を確認し、介護サービスの種類別ニーズや、事業所の設置状況について、今後はさらなる分析が必要となる。

【日常生活圏域別の高齢化率の推移（各年度末現在）】



各年度末	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8.8月末
富谷中央・あけの平圏域	22.5	24.6	26.0	27.2	28.5	29.8	30.8	31.4	32.1	32.3	33.0	33.0
富ヶ丘・日吉台圏域	22.3	23.7	24.5	25.5	26.2	27.0	27.4	27.8	28.4	28.8	29.0	29.2
東向陽台・成田圏域	11.2	11.9	12.4	12.8	13.2	13.7	14.2	14.7	14.9	15.2	15.8	16.2
総人口	17.3	18.2	19.0	19.8	20.5	21.3	21.9	22.3	22.7	23.0	23.4	23.7
(参考) 宮城県	25.6	26.3	26.9	27.5	27.9	28.4	28.8	29.1	29.5	29.7	30.1	30.1

【日常生活圏域別高齢者人口の推移（各年 9 月末現在）】

(単位：人)

区 分	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8
①富谷中央・あけの平圏域	3,958	4,123	4,283	4,368	4,413	4,480	4,505	—
②東向陽台・成田圏域	3,325	3,443	3,552	3,702	3,806	3,913	4,051	—
③富ヶ丘・日吉台圏域	3,319	3,417	3,475	3,510	3,546	3,563	3,591	—
合 計	10,602	10,983	11,310	11,580	11,765	11,956	12,147	—

資料：富谷市住民基本台帳

4. 地域包括支援センターの役割等

(1) 地域包括支援センターの役割・位置づけ

地域包括支援センターは、介護や福祉等の高齢者の総合相談、権利擁護や地域の支援体制づくり、介護予防支援等を行う、地域包括ケアシステムの中核的な機関です。

今後とも増加傾向で推移する、一人暮らし高齢者等への対応や、在宅療養等の医療と介護の連携を要する相談、高齢者一人ひとりの状態に応じた健康支援など、地域の医療・介護事業者等と引き続き連携して高齢者の支援に取り組みます。

※関連施策については「第3章 施策〇-〇」にて記載。

(2) 地域との協働の推進・相談支援体制の強化

日常生活圏域に合わせて、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）が、地域課題に応じてきめ細かく活動できる体制を維持するため、各地域包括支援センターに生活支援コーディネーターを1名ずつ配置し、地域づくりと高齢者福祉の推進を図ることを目的として地域と協働による協議体を設置します。

また、元気な高齢者を地域団体の活動の担い手としてつなぐなど、地域包括支援センター相談支援体制を強化します。

※関連施策については「第3章 施策〇-〇」にて記載。

(3) 地域ケア会議の充実

地域ケア会議は、高齢者個人に対する支援の充実とそれを支える社会基盤の整備を同時に進めていく地域包括ケアシステムの核となる会議です。

本市においては、個別ケース検討・課題解決のための「地域ケア個別会議」、個別会議の蓄積により明らかとなった地域課題検討のための「地域ケア圏域会議」、各圏域地域包括支援センターからの提言を受け政策形成を行うための「地域ケア推進会議（地域包括支援センター運営協議会）」の階層的構造で検討を実施し、地域の高齢者支援の充実と整備を図っています。

※フロー図にて追記予定。

※関連施策については「第3章 施策〇-〇」にて記載。

※第1章「第2計画策定の経緯と策定体制」と整合

5. 医療と介護の資源

急性期から在宅生活までの切れ目のない医療・介護を提供するため、病院、診療所、介護施設等の地域資源を活かすとともに、黒川医師会や関係団体等と連携し、在宅療養ネットワークの構築を進めます。

また、質の高い介護サービスを安定的に提供できるよう、介護人材の確保・育成・定着に向けて介護事業所とも連携を図りながら、引き続き、医療と介護サービスの基盤整備に取り組み、住み慣れた地域での暮らしを支えます。

※病院立地（R13 予定）について追記予定

※医療介護連携のレーダーチャートを追記予定

【市内に所在する医療機関、介護施設・事業所数（令和8年9月時点）】

医療機関一覧		設置数
病院		3
診療所		32
歯科診療所		20
調剤薬局		16
訪問看護ステーション		0
合計		71

介護施設・事業所一覧		設置数
施設・入所系サービス	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	3
	介護老人保健施設	2
	介護療養型医療施設	0
	介護医療院	0
	認知症高齢者対応型共同生活介護（グループホーム）	3
	特定施設入居者生活介護（軽費老人ホーム）	2
	特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム）	3
	特定施設入居者生活介護（サービス付き高齢者向け住宅）	0
	小計	13
地域密着型サービス	地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	1
	小規模多機能型居宅介護	1
	看護小規模多機能型居宅介護	1
	認知症高齢者対応型共同生活介護（グループホーム）※再掲	3
	定期巡回・臨時対応型訪問介護看護	0
	夜間対応型訪問介護	0
	認知症対応型通所介護	0
	地域密着型通所介護	1
	小計	7
居宅介護支援（事業所）		10
居宅介護サービス事業所（訪問介護、通所介護、訪問看護）		17
通所リハビリテーション、訪問リハビリテーション		3
介護予防支援（事業所）		4
福祉用具貸与・特定福祉用具販売		2
合計		37

※再掲分（認知症高齢者グループホーム）は総数から除く

資料：富谷市

※短期入所生活介護 5、療養介護 2、訪問入浴介護 1、福祉用具 2

※「介護保険サービスの基盤整備状況」と整合

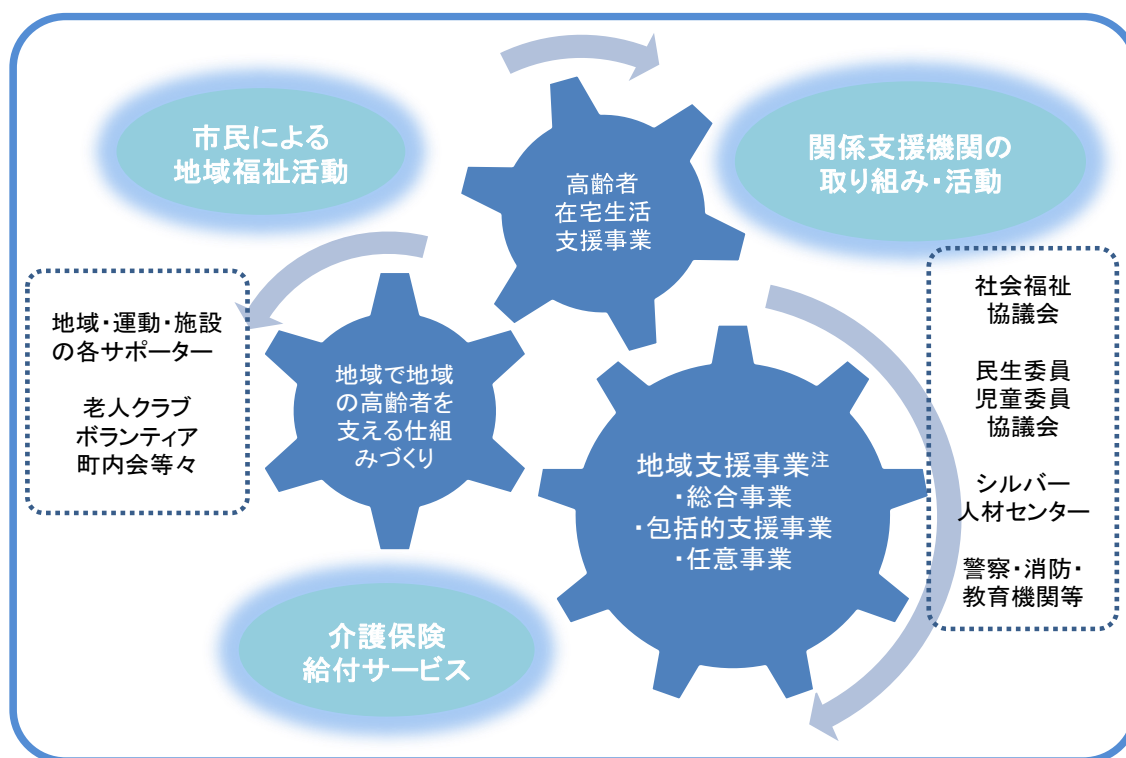
6. 富谷市の地域包括ケア方針

令和7年に団塊世代が全て後期高齢者となり、令和22年には、団塊ジュニア世代が65歳以上となり、高齢者人口は約●万人に上ります。高齢者の3人に1人はひとり暮らし、認知症高齢者は約●万人いるとされ、今後、支援が必要な高齢者の増加が見込まれています。※素案にて追記予定

将来を見据え介護が必要になっても、誰もが住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、「医療・介護・予防・住まい・生活支援」が一体的・継続的に提供される「地域包括ケアシステム」を深化・推進させていくことが不可欠です。

本市においては、これまでの高齢者支援・介護予防事業・地域活動など様々な事業を繋ぎ、地域の社会資源を多面的に活用し、市と地域・関係機関がそれぞれの役割を担い、地域コミュニティを育みながら、包括的に支援する考え方や理念となる、地域包括ケアを引き続き推進します。

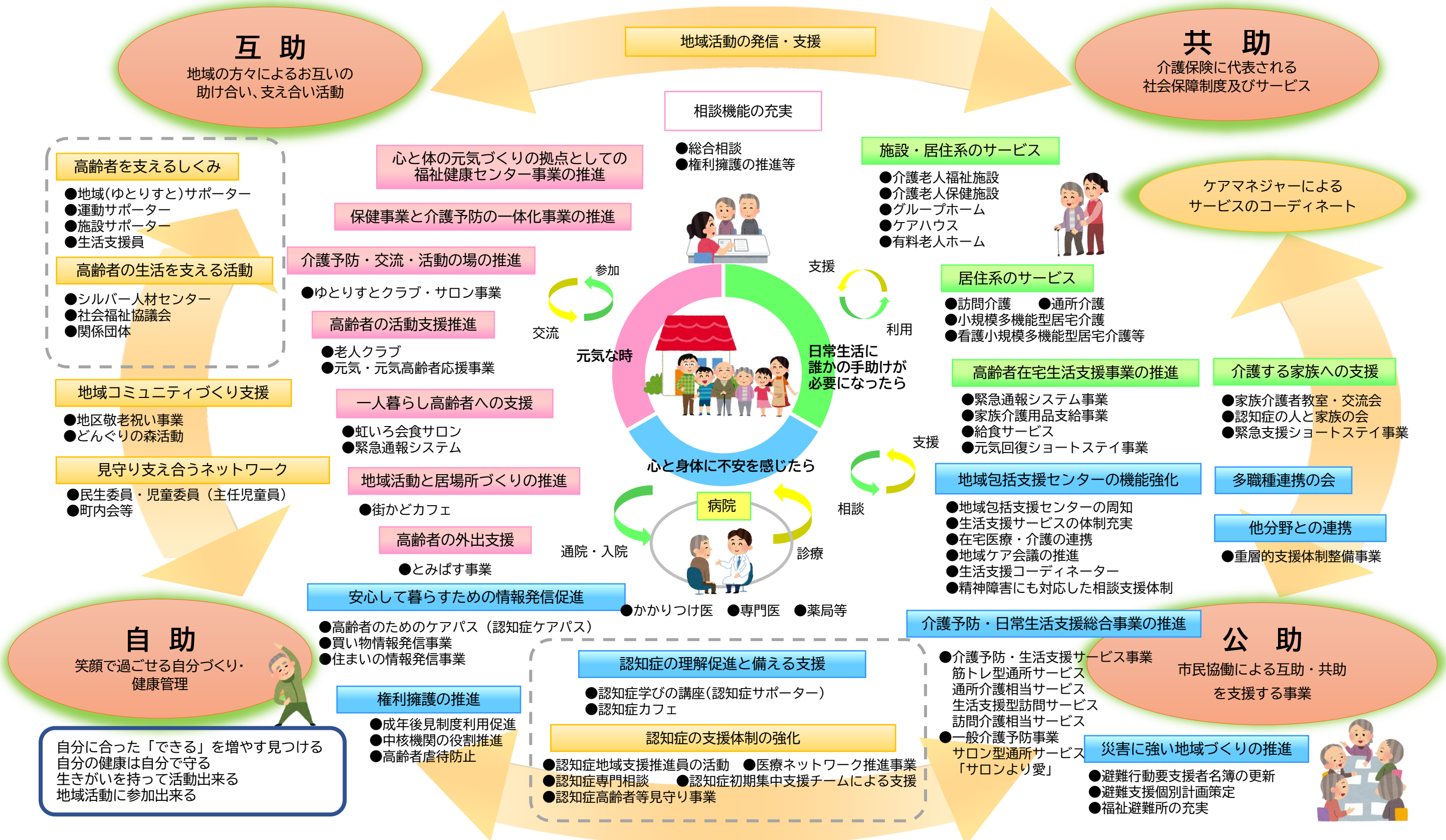
【高齢者を支える仕組み】



資料：富谷市地域包括ケア方針及び取組概要（平成29年3月）

7. 富谷市における地域包括ケアシステム（第10期介護保険事業計画）

イメージ図（地域包括ケアシステムから地域共生社会の実現へ）※素案にて追記



第2 計画の将来像と基本理念

1. 2040 年度を含む中長期的な目標の将来像及び基本理念

(1) 令和 22 (2040) 年を目標とした計画の将来像

平成 30 年 4 月の改正社会福祉法の施行により、「地域共生社会」を実現するため“高齢者・障がい者・子どもなどすべての人々が、一人ひとりの暮らしと生きがいとともに創り、高め合う社会”を目指すための役割が明示されました。地域共生社会は、困難を持つあらゆる人を地域で支えるための仕組みであり、本市の目指すまちづくりと調和します。

本計画の上位計画となる「富谷市総合計画」は、第 2 次計画として令和 17 年度までを計画期間とし、将来像である「住みたくなるまち日本一」を継承し、「オールとみや」の体制により推進しています。まちづくりの柱の一つとして、「子どもから高齢者まで誰にでもやさしいまち」を掲げ、あらゆる世代が健康で安心して暮らせるまちづくりを目指し、各種施策を展開します。

また、令和 3 年 4 月に本市の福祉に関する個別計画の上位計画として「富谷市地域福祉計画」を策定し、地域共生社会の実現に向けて各種施策を実施しています。本計画においては、総合計画の基本目標の一つとして掲げている将来像「子どもから高齢者まで誰もが普段の暮らしに幸せを感じながら生き生きと暮らせるまち」に見直し、令和 22 年までの中長期的な視点で計画を推進することとします。

【将来像】※改訂

**子どもから高齢者まで誰もが普段の暮らしに
幸せを感じながら生き生きと暮らせるまち**

(2) 基本理念

前期計画の基本的考え方や目的等を踏襲し、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができ、地域や個人がかかえる生活課題を解決できるよう「我が事・丸ごと」の包括的な支援体制を積極的に展開していくため、基本理念である「高齢者が住み慣れた地域で安心して自分らしく生涯を過ごせるまちづくり」を継承します。

【基本理念】※継承

**高齢者が住み慣れた地域で
安心して自分らしく生涯を過ごせるまちづくり**

(3) 基本目標

本計画が目指す「高齢者が住み慣れた地域で安心して自分らしく生涯を過ごせるまちづくり」の実現のため、2つの基本目標について、前期計画より継承し、更なる事業の展開や深度化を図ります。

基本目標 1.

「高齢者が自身の健康を守ることができるまち」

高齢者が住み慣れた地域で、いつまでも元気でいきいきと過ごすためには、介護を必要としない心身ともに自立した健康的に生活できる期間（健康寿命）を延ばすことが重要であり、高齢者自らが主体的に行動及び継続していくことが必要です。

高齢者自身が生きがいを持ち、心も体も健康的に地域で自立した生活が送れるよう、気軽に参加できる事業や地域において知識や経験を活かせる場、世代を超えた交流の場や就労等、積極的に活動できる場の支援とともに、地域全体で高齢者を見守る「協働のまちづくり」を目指します。

基本目標 2.

「高齢者が自分らしく安心して暮らせるまち」

今後とも高齢化が進行し続け、一人暮らし高齢者や高齢夫婦世帯、認知症高齢者等、支援を必要とする高齢者が増加することが見込まれます。

認知症や介護が必要になっても、慣れ親しんだ地域で自分らしく安心して生活し続けることができるよう、地域の支え合いや見守り体制を高め、また医療や事業者等の各関係機関との連携を強化します。

また、地域包括支援センターを中核としながら、自立支援と重度化の予防に努めるとともに、支援を必要とする高齢者の生活に寄り添い、切れ目のない支援体制が実現するまちを目指します。

2. 計画の体系一覧

※資料 3-2 計画の体系一覧（第 10 期介護保険事業計画骨子案）参照。

第3章 施策の推進

第1 施策の展開（事業体系（基本方針））

事業体系1 健康寿命の延伸に向けた心と体の健康づくり

事業体系2 共に支える地域づくり（市民協働の地域づくり）

事業体系3 地域で安心して暮らせる環境づくりの推進

事業体系4 地域包括ケアシステムの深化・推進

事業体系5 認知症施策の推進（認知症施策推進計画）

事業体系6 介護保険事業等の推進

※事業体系単位で記載。

※この書式をもとに調整し素案にて追記。

【体系（施策）ごとのページの見方】

事業体系（基本方針）を記載。

施策 1-① 「施策名の方向性」を記載。

【主な取組実績】

- ○○を・・・実施。
- ○○を実施した結果、※※の成果がみられた。

（取組に対する評価指標）

指標名	指標説明	計画当初値 (R4 年度)	目標値 (R8 年度)	現状値 (R7 年度)
●●の受講数	○○の受講者延べ数			
●●の割合	ニーズ調査内の●●の項目について「※※」と回答した人の割合			

【現状・課題】

- ○○の検討
- △△の向上
- ※※の推進

【施策の方向性、今後の取組】

- ……の推進
- ……の設置
- ……の実施

【主な事業】

事業名	事業内容

【施策（成果）指標】

指標名	指標説明	現状	目標
		第 9 期 (R7 年度)	第 10 期 (R11 年度)

第2 各施策の目標・指標総括

本計画では、計画の最終年度となる令和11年度までに達成すべき目標指数を設定します。

(全●●事業)

※「第1施策の展開」の事業体系別の施策指標の数値一覧を追記。

※素案にて追記予定

第4章 介護保険事業費の見込み・保険料の設定

第1 サービス見込量の算定方法

1. 介護保険料基準額設定の基本的な考え方

(1) 負担能力に応じた保険料額の設定

国における介護保険法施行令に伴い、保険料段階の第1～13段階の所得区分を国の標準に合わせます。なお、国の標準は、合計所得金額720万円以上の方を第13段階としていますが、本市では、この13段階を2つの段階に細分化し、前期計画同様、第14段階で設定します。

なお、保険料率については、前期同様に低所得層である第1～4段階（基準段階の第5段階を除く）は国の標準と同額又は引き下げ、中所得層である第6～9段階は国の標準と同率とし、第10段階以降の高所得層は国の標準より引き下げるよう設定します。

※第1号被保険者の保険料と所得段階区分はP●を参照。

(2) 低所得者対策の継続

公費負担による保険料軽減を引き続き実施し、公費負担による保険料段階第1～3段階（市町村民税非課税世帯）の方への保険料の軽減について、国が定める公費軽減割合は見直しとなりますが、前期の保険料率を継続することにより、保険料の上昇を抑えます。なお、公費の負担は、原則、国が50%、県と市がそれぞれ25%ずつと定められています。

(3) 財源確保

介護保険料収入については、人口推計に基づく被保険者数の推移、被保険者の所得段階別分布や介護保険料の収納率の状況を踏まえ、的確な把握に努めます。

保険料の収納にあたっては、収納率99.81%（現年度分）を目途として、保険料の収納対策を強化するなど更なる収入の増加を目指します。

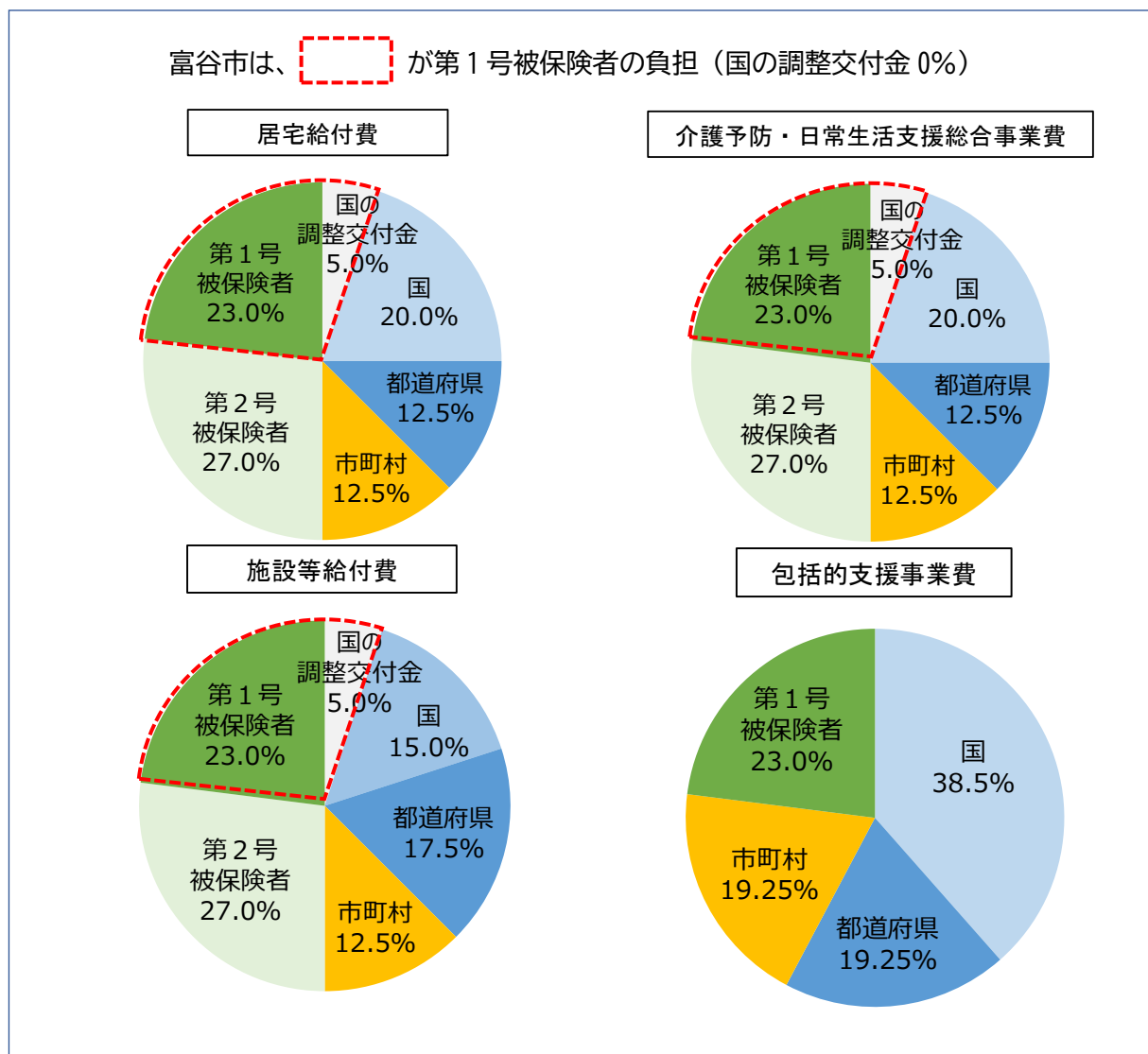
なお、保険料の納付が困難な方には、分割納付の相談など第1号被保険者一人ひとりの状況に応じて、きめ細かに対応していきます。

2. 介護給付費等の財源

介護保険サービスを利用した場合、費用の 1 割（一定以上の所得がある人は 2 割または 3 割）を利用者が負担し、残りの 9 割（給付費）は介護保険財源により賄われることになっています。なお、介護保険財源は、公費と保険料とで 50%ずつを負担します。

この公費分は、国、県、市がそれぞれ分担して負担し、保険料は、第 1 号被保険者及び第 2 号被保険者が負担します。

【標準的な介護保険財源内訳（負担区分）】



※上記図は一般的な割合を示しています。

※調整交付金とは、自治体毎に異なり、介護認定を受けやすい 75 歳以上人口や所得段階別の人口割合の、全国平均との格差により生じる保険料準備額の格差調整のために交付されるものです。

※富谷市では、調整交付金は 0% となり第 1 号被保険者の負担となります。

第2 介護給付費等の見込み

1. サービス量等推計及び保険料決定までの流れ

計画期間における介護サービス量および給付費等の見込みについては、国が示す推計手法に従い、人口推計、要介護・要支援認定者数や給付実績を基に推計します。

(1) 被保険者数および要介護・要支援認定者数の推計

本市の人口推計値に基づき、第1号被保険者数を推計します。推計した被保険者数と第9期中の要介護認定率などから、要介護・要支援認定者数を自然体推計します。

(2) サービス量の推計

(1)で推計した要介護・要支援認定者数と第9期事業計画中のサービス利用状況を用いて、サービス利用者数を自然体推計し、特別養護老人ホームや地域密着型サービス等の整備状況を踏まえてサービス利用者数を推計します。

(3) 地域支援事業量の推計

第9期中の介護予防・日常生活総合事業、包括的支援事業および任意事業の実績に基づき、地域支援事業量を推計します。

(4) 介護給付費および地域支援事業費の推計

(2)のサービス量推計をもとに、第10期中に必要な介護（予防）給付費を推計。特定入所者介護サービス費や高額介護サービス費等のその他の給付費を過去の実績をもとに推計。また、(3)の事業量推計をもとに地域支援事業費を推計します。

(5) 第1号被保険者の介護保険料で賄うべき額の算定

介護給付費および地域支援事業費のうち、負担割合である23.0%に相当する額が第1号被保険者の保険料で賄うべき額を算出します。また、国の調整交付金5%相当分については、全国平均との格差による保険料準備額の格差調整のために交付されるものです。

(6) 基金の活用による軽減

富谷市介護給付費準備基金の取崩し等により、保険料の負担軽減を行います。

(7) 介護保険料基準額および保険料段階別の保険料の設定

これまでの保険料段階、保険料率、段階ごとの被保険者の合計所得金額の区分を見直し、第10期における保険料基準額および保険料段階別の保険料を設定します。

※第3「第1号被保険者の保険料」と整合。

2. 被保険者数・認定者数の見込み

※計画素案にて追記予定

3. 介護(予防)サービス利用者の推移と見込み

令和9年度から令和11年度における介護(予防)サービスの利用については、令和3年度から令和8年度の過去5年間の実績等をもとに見込みます。

【介護予防(要支援1・2)サービスの利用者数の推移と見込み】

(単位：人)

サービス種類	第 9 期			第 10 期			第 14 期	
	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R22	
(1) 介護予防サービス				※素案にて追記予定				
①介護予防訪問入浴介護	1	1	1					
②介護予防訪問看護 ^注	17	18	19					
③介護予防訪問リハビリテーション	8	9	9					
④介護予防居宅療養管理指導 ^注	10	11	12					
⑤介護予防通所リハビリテーション	70	74	78					
⑥介護予防短期入所生活介護	6	6	6					
⑦介護予防短期入所療養介護	0	0	0					
⑧介護予防特定施設入居者生活介護	8	9	10					
⑨介護予防福祉用具貸与	125	131	138					
⑩特定介護予防福祉用具販売	3	4	5					
⑪介護予防住宅改修	3	3	4					
小計（①～⑪）	251	266	282					
(2) 地域密着型介護予防サービス								
①介護予防小規模多機能型居宅介護	4	5	6					
②介護予防認知症対応型共同生活介護	1	1	1					
小計（①～②）	5	6	7					
(3) 介護予防支援	178	187	196					
合 計【(1) ～ (3)】	434	459	485					

※令和8年度：9月末現在、ひと月当たりの利用者数を表記

資料：富谷市

※グラフ追記

【介護（要介護 1～5）サービス利用者数の推移と見込み】

（単位：人）

サービス種類	第 9 期			第 10 期			第 14 期
	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R22
(1) 居宅サービス							
①訪問介護	148	152	159	※素案にて追記予定			
②訪問入浴介護	35	36	37				
③訪問看護	90	91	93				
④訪問リハビリテーション	42	45	46				
⑤居宅療養管理指導	143	154	165				
⑥通所介護	365	390	414				
⑦通所リハビリテーション	168	176	188				
⑧短期入所生活介護	104	111	119				
⑨短期入所療養介護	17	18	19				
⑩特定施設入居者生活介護 ^注	40	45	49				
⑪福祉用具貸与	474	504	542				
⑫特定福祉用具販売	8	9	10				
⑬住宅改修	5	5	6				
小計（①～⑬）	1,639	1,736	1,847				
(2) 地域密着型サービス							
①定期巡回・随時対応型訪問介護看護	22	23	24				
②小規模多機能型居宅介護	22	23	24				
③認知症対応型共同生活介護 ^注	35	38	39				
④地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	29	30	32				
⑤看護小規模多機能型居宅介護	33	40	43				
⑥地域密着型通所介護	18	19	20				
小計（①～⑥）	159	173	182				
(3) 施設サービス							
①介護老人福祉施設	191	198	206				
②介護老人保健施設	119	125	130				
③介護医療院 ^注	0	0	0				
④介護療養型医療施設 ^注	0	0	0				
小計（①～④）	310	323	336				
(4) 居宅介護支援	714	756	813				
合 計 【(1)～(4)】	2,822	2,988	3,178				

※令和 8 年度：9 月末現在、ひと月当たりの利用者数を表記

資料：富谷市

※グラフ追記

4. 介護(予防)サービス給付費の推移と見込み

令和 9 年度から令和 11 年度における介護（予防）サービスの利用については、令和 5 年度から令和 8 年度の実績等をもとに見込みます。

【予防給付費（要支援 1・2）の推移と見込（各年度末時点）】

（単位：千円）

サービス種類	第 9 期			第 10 期			第 14 期
	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R22
(1) 介護予防サービス							
①介護予防訪問入浴介護	10	10	10		※素案にて追記予定		
②介護予防訪問看護	4,482	4,745	5,002				
③介護予防訪問リハビリテーション	2,397	2,774	2,774				
④介護予防居宅療養管理指導	1,055	1,146	1,235				
⑤介護予防通所リハビリテーション	28,818	30,634	32,632				
⑥介護予防短期入所生活介護	2,560	2,563	2,563				
⑦介護予防短期入所療養介護	0	0	0				
⑧介護予防特定施設入居者生活介護	8,294	9,018	10,251				
⑨介護予防福祉用具貸与	10,669	11,180	11,783				
⑩特定介護予防福祉用具販売	945	1,155	1,365				
⑪介護予防住宅改修	4,519	4,519	5,929				
小計（①～⑪）	63,749	67,744	73,544				
(2) 地域密着型介護予防サービス							
①介護予防小規模多機能型居宅介護	3,056	3,714	4,811				
②介護予防認知症対応型共同生活介護	3,439	3,443	3,443				
小計（①～②）	6,495	7,157	8,254				
(3) 介護予防支援	9,927	10,441	10,945				
合 計【(1)～(3)】	80,171	85,342	92,743				

※令和 8 年度は第 9 期推計値

資料：富谷市

※グラフ追記予定

【介護給付費（要介護 1～5）の推移と見込み（各年度末時点）】

（単位：千円）

サービス種類	第 9 期			第 10 期			第 14 期 R22
	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
(1) 居宅サービス							
①訪問介護	162,852	165,712	170,422	※素案にて追記予定			
②訪問入浴介護	25,044	25,826	26,635				
③訪問看護	4,621	49,342	50,524				
④訪問リハビリテーション	18,523	19,833	20,393				
⑤居宅療養管理指導	19,746	21,274	22,784				
⑥通所介護	376,233	403,335	426,738				
⑦通所リハビリテーション	129,036	135,200	144,643				
⑧短期入所生活介護	122,165	129,430	138,032				
⑨短期入所療養介護	18,576	20,089	20,536				
⑩特定施設入居者生活介護	92,238	104,153	113,842				
⑪福祉用具貸与	83,447	89,032	96,011				
⑫特定福祉用具販売	3,253	3,711	4,122				
⑬住宅改修	8,708	8,708	10,118				
小計（①～⑬）	1,108,442	1,175,645	1,244,800				
(2) 地域密着型サービス							
①定期巡回・随時対応型	38,687	41,603	42,525	※素案にて追記予定			
②小規模多機能型居宅介護	50,729	53,959	56,204				
③認知症対応型共同生活介護	105,656	114,827	117,653				
④地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	102,254	105,705	112,929				
⑤看護小規模多機能型居宅介護	90,453	112,390	119,693				
⑥地域密着型通所介護	13,108	13,896	14,466				
小計（①～⑥）	400,887	442,380	463,470				
(3) 施設サービス							
①介護老人福祉施設	607,425	630,400	655,539	※素案にて追記予定			
②介護老人保健施設	419,927	441,090	458,783				
③介護医療院	0	0	0				
④介護療養型医療施設	0	0	0				
小計（①～④）	1,027,352	1,071,490	1,114,322				
(4) 居宅介護支援	129,620	137,606	148,201				
合 計 【(1)～(4)】	2,666,301	2,827,121	2,970,793				

※令和 8 年度は第 9 期推計値

資料：富谷市

※グラフ追記予定

5. 地域支援事業の推移と見込み

令和 9 年度から令和 11 年度における地域支援事業については、令和 6 年度から令和 11 年度の実績等をもとに見込みます。

【地域支援事業費の推移と見込み（各年度末時点）】

（単位：千円）

サービス種類	第 9 期			第 10 期			第 14 期 R22
	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
1 介護予防・日常生活支援総合事業							
①訪問型サービス	10,587	11,050	12,186				
②通所型サービス	55,168	58,381	63,406				
③その他生活支援サービス	0	0	0				
④介護予防ケアマネジメント	11,379	11,388	12,453				
⑤審査支払手数料	339	331	400				
⑥高額介護予防サービス費	120	135	200				
⑦一般介護予防事業	11,481	11,058	12,774				
小計（①～⑦）	89,074	92,343	101,419				
2 包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業							
①包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）※	92,771	96,444	98,128				
②任意事業※	2,075	3,313	6,322				
小計（①～②）	94,846	99,757	104,450				
3 包括的支援事業（社会保障充実分）							
①在宅医療・介護連携推進事業	0	0	0				
②生活支援体制整備事業※	893	888	1,846				
③認知症総合支援事業	2,142	2,559	2,766				
④地域ケア会議推進事業	230	274	708				
小計（①～④）	3,265	3,721	5,320				
4 介護情報利活用事業	0	0	0				
合 計【1～4】	187,185	198,200	211,189				

※素案にて追記予定

※重層的支援体制整備事業分を含む。

※令和 8 年度は地域支援事業交付金所要額調より

※グラフ追記予定

6. 介護サービス基盤整備の推移と見込み

令和 8 年度までの実績及び、令和 9 年度から令和 11 年度における第 10 期計画期間中の各サービスの整備計画について、次のとおり見込みます。

【施設・居住系及び居宅サービスの整備計画】

(単位：か所、人)

区分	サービス種別		第 8 期 (R3～R5)	第 9 期 (R6～R8)	第 10 期 (R9～R11)	第 10 期 方針
施設	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	定員	200	200	200	増減なし
		施設数	3	3	3	
	介護老人保健施設（老人保健施設）	定員	200	200	200	増減なし
		施設数	2	2	2	
地域密着型	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（小規模特養）	定員	29	29	29	増減なし
		施設数	1	1	1	
	認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	定員	36	36	54	2 増
		施設数	3	3	5	
	地域密着型通所介護	定員	13	13	27	増減なし
		施設数	1	2	2	
	小規模多機能型居宅介護	定員	25	25	25	増減なし
		施設数	1	1	1	
	看護小規模多機能型居宅介護	定員	24	24	24	増減なし
		施設数	1	1	1	
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	定員	—	—	20	1 増
		施設数	—	—	1	
その他	サービス付き高齢者向け住宅	定員	—	—	—	予定なし
		施設数	—	—	—	
	有料老人ホーム（住宅型）	定員	25	82	82	増減なし
		施設数	2	3	3	
	軽費老人ホーム（ケアハウス）	定員	40	40	40	増減なし
		施設数	2	2	2	

【住宅型有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅の設置状況】(単位：か所、人)

	令和 8 年度末の整備状況	
	施設数	総定員
住宅型有料老人ホーム	3	82
サービス付き高齢者向け住宅	0	0

7. 介護保険事業費の推計

介護保険制度における第 1 号被保険者が負担する保険料は、3 年間の介護保険事業運営期間を通じて財政の均衡が保たれるように設定されており、3 年に一度、全国一斉に改定されることになります。(介護保険法第 129 条)

本市においても制度改正等を踏まえ、介護保険事業計画におけるサービスの見込量などに基づく給付水準の見直しを行い、令和 9 年度から令和 11 年度における、第 1 号被保険者の保険料の改定を予定します。今後、第 9 期計画期間における介護サービスの実績や高齢者人口推計等をもとに、国から示された基準・規則を踏まえて試算を行い、介護保険事業費を見込むこととしています。

なお、地域支援事業費については、重層的支援体制整備事業分を含む介護予防事業や生活支援サービス、包括的支援事業に関する費用となります。

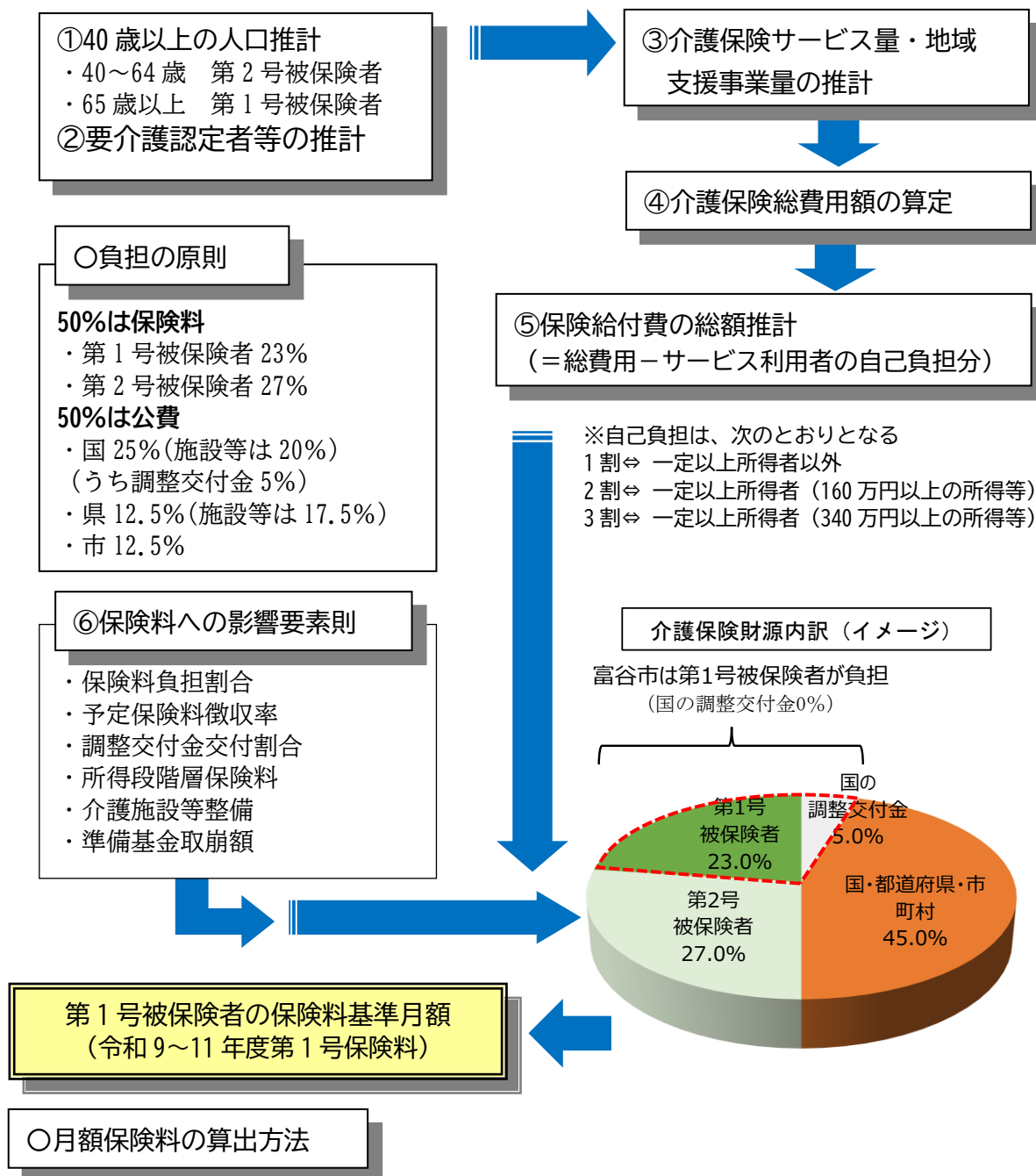
【参考】第 9 期介護計画・介護保険事業費（給付費）推計額 (単位：千円)

区 分	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	合 計
①総給付費	2,746,472	2,912,463	3,063,536	8,722,471
②特定入所者介護サービス費等給付額	96,256	98,181	100,144	294,581
③②制度改正に伴う財政影響額	1,359	1,512	1,542	4,413
④高額介護サービス費等給付額	57,320	59,039	60,811	177,170
⑤④制度改正に伴う財政影響額	940	1,060	1,094	3,094
⑥高額医療合算介護サービス費等給付額	9,285	9,749	10,237	29,271
⑦審査支払手数料	2,259	2,372	2,491	7,122
小計（①～⑦）（標準給付費）	2,913,891	3,084,376	3,239,855	9,238,122
地域支援事業費	191,966	198,200	205,063	595,229
合計	3,105,857	3,282,576	3,444,918	9,833,351

資料：厚生労働省地域包括ケア「見える化システム」

第3 第1号被保険者の保険料

1. 第1号被保険者の保険料の算定フロー



$$\frac{\text{保険給付費の総額} \times (\text{第1号保険料率 } 23\% + (5\% - \text{調整交付率}))}{\text{第1号被保険者数} \times 12}$$

※富谷市は調整交付率0%

2. 第9期介護保険事業計画との比較表

第9期計画期間における介護サービスの実績や高齢者人口推計等をもとに、国から示された基準・規則を踏まえて試算。

【参考 第8期計画と第9期計画の比較表】

区 分	第8期計画 令和3年度 ～ 令和5年度 (A)	第9期計画 令和6年度 ～ 令和9年度 (B)	比 較 B/A
保険給付費 (サービスの利用)	8,878 百万円	8,878 百万円	1.04 倍
第1号被保険者数 (保険料負担の担い手)	34,806 人	34,806 人	1.08 倍
被保険者一人あたり 保険給付費	255 千円	255 千円	0.96 倍
第1号保険料の 基準月額	5,750 円	5,750 円	1.00 倍

【介護保険料基準月額の推移（第1号被保険者）】 (単位：円)

	第1期 H12～14	第2期 H15～17	第3期 H18～20	第4期 H21～23	第5期 H24～26	第6期 H27～29	第7期 H30～R2	第8期 R3～5	第9期 R6～8
富谷市	2,226	3,275	4,096	4,298	4,826	5,590	5,750	5,750	5,750
差額		+1,049	+821	+202	+528	+764	+160	±0	±0
宮城県	2,697	3,007	3,648	3,999	4,846	5,451	5,799	5,939	6,083
全国	2,911	3,293	4,090	4,160	4,972	5,514	5,869	6,014	6,225

※宮城県、国は平均基準月額で表記。

3. 第 1 号被保険者の保険料と所得段階区分

令和 9 年度から令和 11 年度までの所得段階別の人数、調整割合と保険料額（月額・年額）は前期計画同様の全 14 段階水準として設定する予定です。なお、基準段階は第 5 段階となります。※朱書きは前期計画における改訂点。

【所得段階別保険料額（案）（第 10 期計画）】

区分	国		富谷市				
	段階	乗率	段階	対象になる方	乗率	月額保険料(円)	年額保険料(円)
基準額より軽減される方	第 1 段階	0.455	第 1 段階	生活保護受給者。老齢福祉年金受給者で世帯全員が市町村民税非課税の方。世帯全員が市町村民税非課税の方で前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が <u>80 万円以下の方</u>	(0.455) 0.285	(2,617) 1,638	(31,500) 19,700
	第 2 段階	0.685	第 2 段階	世帯全員が市町村民税非課税の方で前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が <u>80 万円を超え、120 万円以下の方</u>	(0.65) 0.40	(3,738) 2,300	(44,900) 27,600
	第 3 段階	0.69	第 3 段階	世帯全員が市町村民税非課税の方で前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が <u>120 万円を超える方</u>	(0.69) 0.685	(3,968) 3,939	(47,700) 47,300
	第 4 段階	0.90	第 4 段階	世帯の誰かに市町村民税が課税されているが本人は市町村民税非課税の方で前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が <u>80 万円以下の方</u>	0.85	4,888	58,700
基準額	第 5 段階	1.00	第 5 段階	世帯の誰かに市町村民税が課税されているが本人は市町村民税非課税の方で前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が <u>80 万円を超える方</u>	1.00	5,750	69,000
基準額より増額される方	第 6 段階	1.20	第 6 段階	本人が市町村民税課税で（以降の段階同じ）前年の合計所得金額が <u>120 万円未満の方</u>	1.20	6,900	82,800
	第 7 段階	1.30	第 7 段階	前年の合計所得金額が <u>120 万円以上 210 万円未満の方</u>	1.30	7,475	89,700
	第 8 段階	1.50	第 8 段階	前年の合計所得金額が <u>210 万円以上 320 万円未満の方</u>	1.50	8,625	103,500
	第 9 段階	1.70	第 9 段階	前年の合計所得金額が <u>320 万円以上 420 万円未満の方</u>	1.65	9,488	113,900
	第 10 段階	1.90	第 10 段階	前年の合計所得金額が <u>420 万円以上 520 万円未満の方</u>	1.70	9,775	117,300
	第 11 段階	2.10	第 11 段階	前年の合計所得金額が <u>520 万円以上 620 万円未満の方</u>	1.80	10,350	124,200
	第 12 段階	2.30	第 12 段階	前年の合計所得金額が <u>620 万円以上 720 万円未満の方</u>	1.85	10,638	127,700
	第 13 段階	2.40	第 13 段階	前年の合計所得金額が <u>720 万円以上 1,000 万円未満の方</u>	2.00	11,500	138,000
			第 14 段階	前年の合計所得金額が <u>1,000 万円以上の方</u>	2.25	12,938	155,300

○年間保険料については 100 円未満切り上げ。月間保険料は小数点以下を四捨五入。

※第 1 段階から第 3 段階の対象者は公費による引き上げにより負担を軽減。

第5章 計画の推進に向けて

第1 サービスの提供体制

1. 介護給付適正化事業の実施（介護給付適正化計画）

介護保険の給付適正化とは、介護給付を必要とする高齢者を適切に要介護・要支援認定し、受給者が真に必要なサービスを過不足なく事業者が提供するように促すことです。適切なサービスの確保と、その結果としての費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資するものです。

本市では、第9期計画より国の指針に基づき、事業を効果的・効率的に実施するため「介護給付適正化計画」を要介護認定の適正化、ケアプラン点検及び住宅改修・福祉用具点検、医療情報との突合・縦覧点検の3事業に再編し適正化に取り組んでいます。

（1）要介護認定の適正化

介護認定調査員、指定居宅介護支援事業者等が実施する認定調査の内容を全件複数の視点により点検。全国一律の基準に基づいた要介護認定を適切に実施します。

（2）ケアプランの点検及び住宅改修・福祉用具点検

介護支援専門員が作成した居宅介護サービス計画や介護予防サービス計画の記載内容について、事業者からの事前相談票における聞き取り調査等により、その内容等の点検及び指導を行うとともに、専門職によるカンファレンスを行います。

居宅介護住宅改修費の申請時には請求者宅の実態確認、利用者の状況確認又は工事見積の点検を行い、施工後の訪問調査等により、施工状況の確認を行います。また、福祉用具申請時の事前相談票における聞き取り調査等により、必要性や利用状況を点検します。

（3）医療情報との突合・縦覧点検

後期高齢者医療制度及び国民健康保険の入院情報等と介護保険の給付情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性の点検を行います。

受給者ごとに複数月にまたがる支払情報（請求明細書の内容）を確認し、提供されたサービスの整合性の点検を行います。

（4）事業の重点化・内容の充実・見える化

効果的かつ効率的に事業を実施するため、国民健康保険団体連合会の介護給付適正化システムにより出力される給付実績等の帳票のうち、効果が期待される帳票に重点化した点検等を実施します。

本市においては介護給付費適正化システムを活用しながら、介護給付実績情報及び認定情報等を点検することで、更なる介護給付費の適正化を図ります。

2. 要介護認定の迅速化

高齢者人口の増加に伴い、今後とも要介護認定の申請件数も増える見込みです。介護保険法では、新規申請では、申請から要介護認定までの処理期間を原則30日以内と定めていますが、申請者の増加に伴い、処理期間は全国的にも長期化している状況です。要介護認定に必要な認定調査については、介護認定調査員による調査や遠方の場合には、居宅介護支援事業者の介護支援専門員等への委託による調査を実施しつつ、調査件数の増加に対応しています。

現在、介護認定審査会では、一定の要件に該当する要介護認定の審査・判定を簡素化する、認定有効期間を最大48か月とするなど業務の効率化を進めています。

今後については、審査会資料をセキュリティに配慮したクラウド上で委員とデータ共有すること等により、印刷や郵送等にかかる時間を削減するなど、処理期間の短縮を目指しています。これらの取組を継続するとともに、現在は目視で実施している認定調査票の点検作業におけるAIの活用や調査端末の配備など、業務効率化に向けた検討や検証を引き続き進めていきます。

3. 介護保険業務におけるデジタル・ガバメントの推進

(1) 介護保険システムの標準化

地方公共団体情報システムの標準化に関する法律（令和3年法律第40号）の施行により、介護保険に係る業務システムは令和7年度末までに、国が定める標準仕様書に基づくシステムに移行することとされています。なお、本市では、令和8年1月に標準化システムに移行しており、令和10年4月までの介護情報基盤の活用開始に向けて準備を進めています。

(2) 介護情報基盤の整備

医療保険分野では、健康保険証をマイナンバーカードと一体化することとしており、介護保険分野においても、全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律（令和5年法律第31号）により、介護保険被保険者証をマイナンバーカードと一体化するとともに、保険者（市）、被保険者（介護サービス利用者）、介護事業者、医療機関等が、介護サービス利用者に関する介護情報等を電子的に閲覧できる情報基盤を整備することとされています。

本市においても、令和10年度までの介護保険システム改修や介護事業所、医療機関への周知など、介護情報基盤の利用開始に向けた準備を進めていきます。

(3) 介護ワンストップサービス

国では、国民の利便性の向上を図る観点から、介護保険に関する行政手続のワンストップ化を推進することとし、市では介護ワンストップサービスの対象手続について、マイナポータルからマイナンバーカードを用いたオンライン申請を可能としています。

【介護ワンストップサービスの対象手続】

1. 要介護・要支援認定の申請（新規・更新・区分変更）
2. 居宅介護（予防）サービス計画作成（変更）依頼の届出
3. 負担割合証の再交付申請
4. 被保険者証の再交付申請
5. 高額介護（予防）サービス費の支給申請
6. 介護保険負担限度額認定申請
7. 居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の支給申請
8. 居宅介護（介護予防）住宅改修費の支給申請
9. 住所移転後の要介護・要支援認定の申請

資料：総務省「ぴったりサービス」

(4) 介護サービス事業所向け情報提供サイトの活用

介護保険に関する情報を集約した、介護サービス事業所向けの web サイトを令和 7 年 1 月に独自に導入し、介護事業者との情報共有・提供を効率的に行うとともに国や県からの介護保険情報等をサイトに掲載し情報を共有を図っています。

今後は、サイトを利用した共通アンケート調査や掲示板を活用した意見交換の実施等の検討を進めます。

4. 介護サービスの質の向上

(1) 介護現場の安全性・リスクマネジメント（事故防止）

介護サービス事業者は、過失の有無に関わらず、介護サービス提供中に、利用者等の転倒等による事故が発生した場合、事故報告書を区に提出します。事故の再発防止には、原因を究明し、現場の介護職員等との情報共有が必要です。

(2) BCP（感染症・災害対策）に基づく訓練の実施等

介護サービス事業者には、令和6年度から感染症および災害対策にかかる業務継続計画（BCP）の策定が義務付けられました。策定後においても、訓練の実施や計画の見直し等、介護サービス事業者に対して後方支援を行います。

(3) 介護サービス事業者の財務状況の公表

介護保険制度は、利用者による介護サービス事業者の選択を通じて、サービスの質の向上が期待されています。介護サービス情報公表制度は、介護保険のシステムが健全に機能するための基盤となっています。

令和6年度から、介護サービス事業者の経営状況を詳細に把握・分析できるよう、国がデータベースを整備し、「介護サービス情報公表システム」にて公表します。

5. 虚弱な高齢者が元の生活を取り戻せる地域づくり（リエイブルメントの推進）

(1) リエイブルメント（再自立）の推進

要支援等の認定を受けたり、認定を受けずとも生活のしづらさを感じ始めた多くの虚弱な高齢者のウェルビーイングが向上できる地域の実現を目指し、「リエイブルメント（再

び自立すること)」の概念を、サービスの視点として推進します。

具体的取組として、リハビリテーション専門職等の関与による短期集中型のサービス・活動の実施や地域リハビリテーション事業の更なる活用について推進し、元の生活を取り戻す体制を整備します。

(2) 生活を支える介護サービス等の基盤の整備

介護保険制度におけるリハビリテーションを提供するサービスである、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、介護老人保健施設のリハビリテーションに関する加算の取得状況を指標とし、当該指標の動向や状況等を踏まえて、リハビリテーション提供体制を更に充実していきます。

※施策内容と整合

6. 居宅支援・サービス事業者等への支援

サービスの質の確保とともに、利用者に対する適切なサービスの提供が重要な課題となっており、事業所への研修の実施、情報提供など適切なサービス提供のため事業者支援を充実します。

県において実施する介護職員に対しての研修は介護職員のキャリア形成の支援となり、利用者への良質なサービス提供に繋がることから、引き続き、県と連絡を図りながら研修等の周知を行います。

7. 所得段階別の配慮

社会福祉法人による利用者負担軽減制度の運用や補足給付（食費・居住費）、高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費等による軽減制度を、取漏れのないように周知を図っていきます。

また、保険料設定については所得段階の多段階化を行い、一部公費負担により低所得者へ配慮した保険料設定を行います。

8. 保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金の活用

保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金は、保険者機能の強化を図る観点から、国が定める評価指標に基づき、保険者が行う様々な取組の評価を行い、その結果に応じて交付金を交付する仕組みです。

交付金は、地域支援事業の第1号被保険者の介護保険料分に充て、高齢者の自立支援・重度化防止、介護予防等の取組を進めています。

第2 地域が支える人材育成・意識の啓発

1. 地域の人材の育成と協働

地域包括ケアシステムを深化・推進するにあたり、社会福祉協議会を中心に、各圏域地域包括支援センターやシルバー人材センター等の関係支援機関と連携しながら、市民の方々が参加しやすい環境づくりや研修を実施し、地域サポーター等の人材育成に努めます。

さらに、福祉関係団体や市内の様々な技術・知識をお持ちの方をはじめとする地域の方々と連携・協力しながら地域活動を推進します。

2. 住民意識の啓発

今後も質の高い福祉サービスを目指し、多様な媒体により広報・啓発に努めるとともに、気軽に福祉の学習・体験や交流のできる機会を有効に活用し、高齢者保健福祉に対する住民の理解と意識の啓発を図ります。

3. 保健福祉・介護保険などの情報の提供

保健福祉事業や介護保険サービスの利用者が適切な事業者、必要なサービスが選択できるように、様々な情報が利用者にスムーズに提供されるよう、地域包括支援センターでの案内や広報はもちろんのこと、インターネット等の情報網を有効に活用します。

また、介護認定のための窓口申請の際や電話相談に対して、その状況に応じた適切な情報の提供に努めます。

さらに、様々な市民参加型の事業を通して、積極的に市民の方々に情報を提供し、本市の保健福祉施策に対する共通認識を高めていきます。

サービス事業所等の関係機関へも、最新の保健福祉・介護保険関連の情報提供に努め、横断的な連携を目指します。

第3 介護保険制度の適切な運営

1. 富谷市介護保険運営委員会

富谷市介護保険条例に基づき、富谷市介護保険運営委員会規則において介護保険制度の健全で円滑な運用の確保を図るため、富谷市介護保険運営委員会を開催し、健全で円滑な運営を確保します。

2. 富谷市保健福祉総合支援センター運営協議会

富谷市保健福祉総合支援センター条例に基づき、地域包括支援センター事業を含む地域支援事業等の適正かつ円滑な運営を図ることを目的に、富谷市保健福祉総合支援センター運営協議会を開催します。

3. 介護認定審査会

要介護・要支援認定の審査判定を行うため、富谷・黒川圏域において共同設置し、運営を黒川地域行政事務組合で行っています。委員は、保健・医療または福祉に関する学識経験者で構成し、各合議体の定数は5人、合議体数は8合議体となっています。

第4 計画の弾力的な運用

1. 計画の推進及び事業評価と弾力的な運用

計画の推進については、第10期計画期間において、定期的に評価・点検・見直しを行うとともに、今後の社会情勢の変化や国の施策等に柔軟に対応するため、必要に応じて弾力的な運用を行います。併せて、地域包括ケアシステムや介護予防・日常生活支援総合事業及び地域福祉計画など他の関連計画施策とも横断的に重なりながら、推進していきます。

2. 計画の進捗管理

本計画は、計画を立て（Plan）、実行（Do）、その進捗状況を定期的に把握し、点検・評価した上で（Check）、その後の取組を改善する（Action）、PDCA サイクルに基づいて推進します。

そのため、毎年度、「富谷市介護保険運営委員会」や「富谷市保健福祉総合支援センター運営協議会」等へ事業の進捗状況を報告し、その検証に基づき、必要に応じ改善や見直しなど必要な措置を講じていきます。

なお、取組内容や会議録については、ホームページを通じて公表を行い、情報発信に努めます。

資 料

1. 富谷市介護保険条例※抜粋
2. 富谷市介護保険運営委員会規則
3. 富谷市保健福祉総合支援センター条例
4. 富谷市介護保険運営委員会委員名簿
5. 富谷市保健福祉総合支援センター運営協議会委員名簿
6. 策定の経過

※用語解説等を記載予定。